

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA PUTRI
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HARAPAN BARU



Oleh :
STEFANIE DEWI PUTRI NINGSIH WENDE
P07220120041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
KEPERAWATAN SAMARINDA
2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA PUTRI
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HARAPAN BARU

Untuk memperoleh Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Kalimantan Timur



Oleh :
STEFANIE DEWI PUTRININGSIH WENDE
P07220120041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
KEPERAWATAN SAMARINDA
2023

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 15 juni 2023

Oleh Pembimbing

Ns. Nilam Noorma, S. Kep., M. Kes

NIDN. 4005028002

Pembimbing Pendamping

Ns. Andi Lis AG, S. Kep., M. Kep

NIDN. 4029036801

Mengetahui

Ketua Prodi Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Jurusan Keperawatan Kemenkes Kalimantan timur

Ns. Tini, S. Kep., M. Kep

NIP : 198107012006042002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri
dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru

Telah Diuji

Pada Tanggal 17 Juli 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua penguji

Dr. Hj. Endah Wahyutri. S. Pd., M. Kes (.....)
NIDN. 4028016501

Penguji Anggota

Ns. Nilam Noorma, S. Kep., M. Kes (.....)
NIDN. 4005028002

Ns. Andi Lis AG. S. Kep., M. Kes (.....)
NIP. 4029036801

Menegetahui

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur**

**Ketua Program D-III keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur**

Ns. Wivadi, S. Kep., M. Sc
NIP. 196803151991021002

Ns. Tini, S.Kep..M.Kep
NIP. 198107012006042002

LEMBAR PERYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah adalah hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dan berbagai jenjang di perguruan tinggi manapun sebagian maupun keseluruhan. Jika bersalah saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.



DAFTAR RIWAYAT HIDUP



1. Data Diri

Nama : Stefanie Dewi Putri Ningsih Wende
Tempat tanggal lahir : Loa Janan, 05 Desember 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Katolik
Alamat : Jln. Kurnia Makmur Harapan Baru Gg. Usaha RT.21

2. Riwayat Pendidikan

- a. Tahun 2006 - 2007 : TK Kledang Harapan Baru
- b. Tahun 2007 - 2012 : SD 025 Harapan Baru
- c. Tahun 2012 - 2014 : SMP 18 Samarinda
- d. Tahun 2014 - 2019 : SMK Medika Samarinda
- e. Tahun 2020 - 2023 : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes

Kementrian Kesehatan Kalimantan Timur

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri Dengan Anemia Di Wilayah Puskesmas Harapan Baru”. Penulis Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi persyaratan Ujian Proposal Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.

Bersama ini perkenankan saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Hj.Supriadi, S. Kp., M. Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Bapak Wiyadi, S. Kep., M. Sc selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan Ibu Ns. Tini, S. Kep., M. Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan.
3. Ibu Ns. Nilam Noorma, S., Kep., M. Kes selaku Pembimbing I, Terima Kasih atas Waktu dan Bimbingan Serta memberikan masukan dan dorongan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Ns. Andi Lis AG, S. Kep. M. Kep selaku Pembimbing II, Terima Kasih Untuk Waktu dan Bimbingan Serta Saran.
5. Seluruh dosen dan staf Jurusan Keperawatan pada Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur yang telah membantu penulisan dalam menuntut ilmu pengetahuan selama masa pendidikan kurang lebih tiga tahun.

6. Berterimakasih kepada keluarga yang selalu sport dalam pendidikan dan selalu memberikan motivasi dalam kehidupan dan teruntuk orang tua saya, terimakasih telah mengkuliahkan saya hingga sampai selesai dan terimakasih sudah menjadi orang tua yang hebat yang sudah berjuang demi anaknya kuliah dan tidak pernah mengenal lelah demi menguliahkan saya dan suatu saat saya akan berjuang dan bisa membanggakan seperti kalian yang membahagiakan saya demi cita-cita saya terwujud.
7. Kepada pasangan saya Ambrosius Kota Kanga (roy) yang selalu mendukung, membimbing dan mensupport saya dalam suka maupun duka dalam pengerjaan kti.
8. kepada sahabat-sahabat saya Khairun Nissa dan Maria Floranty yang selalu memberikan semangat serta dukungan kepada saya dan saling bahu membahu dalam mencari ilmu selama di bangku kuliah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi tercapainya Karya Tulis Ilmiah yang lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diterima dan bermanfaat bagi kita semua.

Samarinda, 15 Mei 2023

Penulis

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN BARU

Stefanie Dewi Putri Ningsih Wende¹⁾, Nilam Noorma²⁾, Andi Lis AG³⁾

¹⁾Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

²⁾³⁾Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim

Pendahuluan: Perkembangan manusia memiliki beberapa fase salah satunya fase remaja. Masa remaja ialah peralihan kanak-kanak menuju dewasa dengan adanya perubahan psikologis, dan fisik pada remaja, pada fase remaja merupakan fase, perubahan dalam tubuh maupun luar tubuh untuk siap mulai bereproduksi, tidak hanya tinggi badan maupun berat badan (Mutmainnah et al., 2021).

Metode: Jenis rancangan penulisan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (data berupa tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan tingkat pengetahuan klien tentang kondisinya (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (area yang merawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda).

Hasil dan Pembahasan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, masalah yang ditemukan Pada klien 1 perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, gangguan pola tidur, kesiapan peningkatan pengetahuan dan kesiapan peningkatan nutrisi sedangkan pada klien 2 ialah perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, kesiapan peningkatan pengetahuan dan kesiapan peningkatan nutrisi. Dari hasil studi kasus ini maka penulis menyimpulkan bahwa terdapat masalah yang teratasi dan teratasi sebagian. Kemudian dalam implementasi sebagian. Kemudian dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana yang telah ditentukan.

Kesimpulan dan Saran: Masalah keperawatan teratasi, teratasi sebagian, dan teratasi pada klien 1 dan 2, maka saran untuk peneliti selanjutnya agar dapat memperpanjang waktu perawatan agar hasil yang didapatkan lebih dari normal.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| LEMBAR PERSETUJUAN | ii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iii |
| LEMBAR PERNYATAAN | iv |
| DAFTAR RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR | vi |
| ABSTRAK | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN | xii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1. Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2. Tujuan Penelitian..... | 4 |
| 1.2.1 Tujuan Umum..... | 4 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus..... | 4 |
| 1.3. Manfaat Penelitian..... | 5 |
| 1.3.1 Bagi Peneliti..... | 5 |
| 1.3.2 Bagi Tempat Penelitian..... | 5 |
| 1.3.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan..... | 5 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| 2.1 Konsep Remaja..... | 6 |
| 2.1.1 Definisi Remaja..... | 6 |
| 2.1.2 Ciri-Ciri Remaja Putri..... | 7 |
| 2.2 Konsep Teori Anemia..... | 9 |
| 2.2.1 Definisi Anemia..... | 9 |
| 2.2.2 Jenis-jenis anemia..... | 10 |
| 2.2.3 Etiologi..... | 12 |
| 2.2.4 Patofisiologi..... | 13 |
| 2.2.5 Patway..... | 14 |

| | | |
|-----------------------|--|------------|
| 2.2.6 | Komplikasi | 15 |
| 2.2.7 | Pencegahan Anemia..... | 15 |
| 2.2.8 | Penatalaksanaan..... | 16 |
| 2.2.9 | Pemeriksaan Penunjang..... | 16 |
| 2.3 | Konsep Asuhan Keperawatan..... | 17 |
| 2.3.1 | Pengkajian Keperawatan..... | 17 |
| 2.3.2 | Pengkajian Keperawatan Anemia Pada Remaja..... | 21 |
| 2.3.3 | Diagnosa Keperawatan | 25 |
| 2.3.4 | Intervensi Keperawatan..... | 27 |
| 2.3.5 | Implementasi Keperawatan | 41 |
| 2.3.6 | Evaluasi Keperawatan..... | 42 |
| BAB III | METODE PENULISAN | 45 |
| 3.1 | Desain..... | 45 |
| 3.2 | Subjek Penelitian..... | 46 |
| 3.3 | Batas Istilah (Definisi Operasional) | 46 |
| 3.4 | Lokasi dan Waktu Penelitian | 46 |
| 3.5 | Prosedur Penelitian | 46 |
| 3.6 | Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data | 48 |
| 3.7 | Keabsahan Data..... | 49 |
| 3.8 | Analisa Data..... | 50 |
| BAB VI | HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 51 |
| 4.1 | Hasil | 51 |
| 4.1.1 | Gambaran Lokasi Penelitian..... | 51 |
| 4.1.2 | Data Asuhan Keperawatan..... | 52 |
| 4.2 | Pembahasan | 101 |
| BAB V | KESIMPULAN DAN SARAN..... | 113 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 113 |
| 5.2 | Saran | 115 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 118 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel 2.1 Perencanaan Keperawatan..... | 31 |
| Tabel 3.1 Tabel Definisi Oprasional | 47 |
| Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Pasien Remaja Putri dengan Anemia | 53 |
| di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru. | |
| Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan pada pasien Remaja Putri dengan Anemia | 54 |
| di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru. | |
| Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan Fisik dan Status Mental pada pasien Remaja..... | 57 |
| Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 4 Daftar Analisa data Pasien 1 (An. M) dan Pasien 2 (An. C)..... | 60 |
| Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. | |
| Tabel 4. 5 Daftar Diagnosa Ke perawatan Klien 1 (An. M) dan Klien 2 | 61 |
| (An. C) Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 6 Intervensi keperawatan pada Klien 1 (An.M) Pada remaja | 64 |
| dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan pada Klien 2 (An.M) Pada Remaja | 68 |
| Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 (An.M) Remaja | 73 |
| Putri dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan pada Klien 2 (An. C) Pada Remaja..... | 76 |
| Putri dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 (An.M) Pada Remaja..... | 80 |
| Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | |
| Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2 (An.C) Pada Remaja..... | 92 |
| Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format pengkajian Asuhan Keperawatan Maternitas
- Lampiran 2 Satuan Acara Penyuluhan (SAP) Anemia Pada Remaja Putri
- Lampiran 3 Leaflet Gizi Seimbang
- Lampiran 4 Leflet Tablet Penambah Darah
- Lampiran 5 Verifikasi Judul KTI
- Lampiran 6 Surat Izin Praktik Askep dan Studi Kasus
- Lampiran 7 Nota Dinas Ujian Hasil
- Lampiran 8 Lembar Konsul



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Perkembangan manusia memiliki beberapa fase salah satunya fase remaja. Masa remaja ialah peralihan kanak-kanak menuju dewasa dengan adanya perubahan psikologis, dan fisik pada remaja, pada fase remaja merupakan fase, perubahan dalam tubuh maupun luar tubuh untuk siap mulai bereproduksi, tidak hanya tinggi badan maupun berat badan (Mutmainnah et al., 2021).

Masa remaja merupakan masa yang rentan terhadap masalah gizi. Hal ini dikarenakan masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju ke masa dewasa yang disertai dengan perkembangan semua aspek atau fungsi dalam memasuki masa dewasa. Kebutuhan zat besi pada remaja baik perempuan maupun laki-laki meningkat sejalan dengan cepatnya pertumbuhan dan bertambahnya masa otot dan volume darah. Pada remaja perempuan kebutuhan lebih banyak dengan adanya menstruasi (Sartika & Anggreni, 2021). Berdasarkan permenkes nomor 28 tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang di anjurkan untuk masyarakat Indonesia, kebutuhan zat besi pada remaja perempuan usia 13-18 tahun adalah 15 mg/dl (Kemenkes RI, 2019).

Masa remaja merupakan masa perkembangan yang pesat. Pada masa ini terjadi periode perkembangan serta pertumbuhan baik secara fisik, mental, maupun intelektual. Sifat khas remaja adalah memiliki rasa

ingin tahu yang besar, menyukai tantangan dan petualangan, serta sering berani mengambil resiko tanpa pikir panjang. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia. (WHO, 2018).

Masa pertumbuhan, khususnya masa remaja pemenuhan gizi sangatlah penting terutama bagi remaja putri yang mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga membuat kebutuhan zat besinya lebih banyak dari laki-laki. Saat mengalami menstruasi sering kali remaja putri tidak/kurang mengkonsumsi zat besi dan nutrisi yang cukup untuk menyeimbangi darah yang keluar, selain itu pada remaja putri cenderung memiliki kebiasaan makan yang kurang baik untuk menjaga penampilannya yaitu diet dalam tubuh dan menyebabkan kebiasaan makan yang kurang baik untuk menjaga penampilannya yaitu diet tidak seimbang, sehingga tidak tercukupinya kebutuhan zat besi dalam tubuh dan menyebabkan anemia. (Nurbadriyah,2018).

Masalah anemia zat besi pada remaja dapat di sebabkan kurangnya informasi, kepedulian orang tua, masyarakat dan pemerintah tentang kesehatanremaja yang kurang di manfaatkan (Anggoro, 2020). Menstruasi merupakan salah satu penyebab terjadinya anemia pada remaja putri, kekurangan zat besi pada beberapa makanan, nutrisi yang teratur, dan pola makan yang tidak teratur, pola makan remaja serta aktifitas dapat menjadi kendalan pada remaja untuk makan secara tidak teratur, masalah kesehatan yang sering di alami remaja putri adalah anemia, anemia yang paling banyak terjadi di indonesia adalah anemia defisiensi besi (Laksmi,2018).

Anemia merupakan salah satu kelainan darah yang banyak terjadi ketika kadar sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh terlalu rendah. hemoglobin pada darah yang akan menyebabkan terganggunya supplay oksigen ke dalam tubuh, anemia saling berhubungan dengan target gizi global seperti stunting, wasting dan berat badan lahir rendah. Anemia menjadi jenis malnutrisi dengan prevalensi tertinggi di dunia di tunjukan dengan masuknya anemia dalam daftar Global Burden of Disease dengan jumlah penderita sebanyak 1.159 miliar di seluruh dunia (sekitar 25% jumlah penduduk dunia). Sekitar 50% dari semua penderita anemia mengalami defisiensi besi (Rahayu, 2019).

Anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan karena kurangnya zat besi yang ada di dalam darah yang akhirnya menyebabkan adanya reduksi sel darah merah dalam tubuh. Remaja merupakan salah satu kelompok rentan yang sering kali menderita anemia, terutama anemia defisiensi besi karena keunikan gaya hidupnya (Saraswati et al, 2020). Berdasarkan hasil Riskesdas, pada tahun 2018 prevelensi anemia pada remaja sebesar 32% artinya 3-4 dari 10 remaja menderita anemia dan terdapat 84,6% wanita usia remaja (15-24 tahun) yang mengalami anemia. Kementerian kesehatan telah melakukan intervensi spesifik dengan pemberian tablet penambah darah (TTD) pada remaja putri. Selain itu, Kemenkes RI juga melakukan penanggulangan anemia melalui adukasi dan promosi gizi seimbang, serta penerapan hidup bersih dan sehat.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah dalam

studi kasus adalah bagaimanakah pengetahuan dan sikap pencegahan anemia defisiensi besi pada remaja putri dan bagaimana asuhan keperawatan pada remaja putri dengan anemia di wilayah kerja puskesmas harapan baru.

1.2. Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui pengetahuan dan sikap pencegahan anemia defisiensi besi pada remaja putri dan melakukan Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri dengan anemia di Wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah untuk mendapatkan pengalaman dan menambah wawasan dalam menggambarkan penatalaksanaan asuhan keperawatan tingkat pengetahuan anemia terhadap konsumsi tablet penambah darah pada remaja putri adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk mendapatkan pengalaman nyata dalam hal :

- 1 Mengetahui pengkajian keperawatan pada remaja putri dengan gejala anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.
- 2 Mengetahui perumusan diagnosa keperawatan pada remaja putri dengan gejala anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.
- 3 Mengetahui perencanaan tindakan keperawatan pada remaja putridengan gejala anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan

Baru. Mengetahui tindakan keperawatan kepada remaja putri dengan gejala anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.

4 Mengetahui evaluasi keperawatan kepada remaja putri dengan gejala anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penelitian dalam melaksanakan asuhan keperawatan tentang anemia pada remaja putri dengan meningkatkan pengetahuan terhadap zat besi dan tablet penambah darah pada remaja putri di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru dalam rangka memenuhi tugas akhir program D- III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

1.3.2 Bagi Tempat Penelitian

Dari hasil penelitian ini di harapkan dapat di jadikan sebagian masukan dan saran supaya mensosialisasikan tentang gizi seimbang dan tablet penambah darah sebagai upaya pencegahan anemia pada remaja putri.

1.3.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini dapat di gunakan untuk menambah pengetahuan dan masukan kegiatan proses belajar dalam bidang keperawatan khususnya mengenai Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri dengan Anemia di Wilyah Kerja Puskesmas Harapan Baru.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Remaja

2.1.1 Definisi Remaja

Remaja adalah masa peralihan dari masa pubertas menuju masa dewasa. Secara umum anak remaja banyak yang mengalami perubahan baik secara fisik, psikologis, ataupun sosial. Remaja putri merupakan kelompok yang sangat rawan menderita anemia yang bersamaan dengan menstruasi karena akan mengeluarkan zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin (Kan. 2017).

Menurut WHO puncak remaja dimulai dari usia 10-19 tahun dimana masa usia remaja tersebut masih termasuk remaja awal, pada usia 10-14 tahun atau 13-15 tahun termasuk remaja menengah, pada usia 17 tahun termasuk remaja akhir. Pada masa remaja pertumbuhan terjadi pada usia 12-18 bulan sebelum mengalami menstruasi pertama atau terjadi sekitar usia 10-14 tahun. Pertumbuhan tinggi badan terus terjadi hingga 7 tahun setelah terjadi menstruasi. Remaja yang status gizinya baik mempengaruhi kecepatan tumbuh yang tinggi sehingga cepat mengalami menstruasi, sedangkan pada remaja yang status gizi buruk maka akan mengalami pertumbuhan yang pelan dan lama serta mengalami menstruasi yang lambat keterlambatan menstruasi disebabkan karena simpanan zat besi yang kurang.

Remaja yang terkena anemia lebih banyak dialami pada anak

wanita yang sudah mensturasi, kurang zat besi bisa terjadi pada semua anak usia sekolah dari segala lapisan ekonomi darah yang keluar dari tubuh dapat menyebabkan kurangnya besi dalam tubuh, maka jumlah hemoglobin di dalam sel darah merah juga akan berkurang sehingga jumlah oksigen yang dapat di angkat oleh keseluruhan tubuh akan berkurang. Apa lagi pada remaja putri biasanya mulai pilih-pilih makanan sehingga dapat mengakibatkan indeks zat besi terganggu (Wanodya ddk, 2017).

Remaja putri adalah individu yang memiliki rentan usia 12-21 tahun yang memiliki minat- minat pribadi dimana salah satunya adalah minat penampilan dirinya sendiri khususnya remaja erusia 16-19 tahun, menurut Brow, masa remaja putri terjadi pertumbuhan dan perkembangan secara cepat dalam sirkulasi kehidupan. Masa remaja juga menerapkan periode pematangan organ reproduksi manausia. menstruasi dan perubahan tinggi badan terhadap perkembangan seksual skunder yang terjadi pada remaja putri selama masa pubertas seperti perubahan pinggul, payudara, otot, dan suara (Prima, 2018).

2.1.2 Ciri-Ciri Remaja Putri

Adapun ciri-ciri remaja putri adalah sebagai berikut

1. Perubahan tubuh pada remaja putri masa pubertas

- a.** Perubahan ukuran tubuh utama pada remaja putri adalah perubahan tinggi badan rata- rata sekitar 59 – 64 inchi dan bertambah berat sekitar 10 kg.

b. Perubahan proporsi tubuh yang terjadi adalah melebarnya bagian pinggul, ukuran pinggang dan bertambah ukuran payudara (prima, 2018).

2. Masalah pada remaja putri

a. Obesitas

b. Gizi lebih merupakan suatu kondisi yang diakibatkan oleh asupan energi yang melebihi kebutuhan. Kelebihan energi tersebut akan disimpan tubuh sebagai cadangan energi dalam bentuk lemak sehingga mengakibatkan seseorang menjadi gemuk.

c. Kurang energi kronik

d. Kurangnya konsumsi zat gizi khususnya kurang energi (sumber karbohidrat) yang terus menerus dapat mengakibatkan menderita kekurangan energi kronik (KEK)

e. Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal (Masthalina, 2015).

3. Kebutuhan Fe pada remaja putri

Kebutuhan zat besi akan meningkat pada pertumbuhan seperti bayi anak-anak dan kehamilan. Pada remaja putri kebutuhan zat besi meningkat karena setiap bulan mengalami menstruasi dan pertumbuhan. Menurut Kemenkes 2013 angka kecukupan zat besi yang akan di anjurkan untuk orang Indonesia (peroranganperhari) tahun 2013 pada kelompok perempuan 16-18 tahun sebanyak 26 mg (Nurjanah, 2017).

2.2 Konsep Teori Anemia

2.2.1 Definisi Anemia

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari nilai normal (WHO RI, 2018). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan kurangnya konsentrasi. Hemoglobin di bentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit (Kemenkes RI, 2018).

Anemia adalah suatu kondisi yang kurangnya sel darah merah yang sering terjadi pada remaja yaitu sering mengeluh pusing dan mata berkunang yang biasanya disebut dengan eritrosit dalam sirkulasi darah atau hemoglobin sehingga tidak mampu memenuhi fungsi sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan dimana darah merah (eritrosit) atau hemoglobin (Hb) lebih rendah dan tidak dapat menjalankan fungsinya (Siauta et.al.,2020).

Anemia di tandai dengan rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit nilai ambang batas yang disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan hemoglobin, meningkatnya kerusakan eritrosit, atau kehilangan darah yang berlebihan. Defisiensi Fe berperan besar dalam kejadian anemia, namun anemia defisiensi besi terjadi pada tahap anemia tingkat berat yang berakibat pada

rendahnya kemampuan tubuh memelihara suhu, bahkan dapat mengancam kematian. Anemia sangat sering terjadi pada anak-anak sekolah terutama pada remaja putri, remaja putri beresiko tinggi menderita anemia karena pada masa ini terjadi peningkatan kebutuhan zat besi akibat adanya pertumbuhan dan menstruasi maupun aktifitas yang tinggi akan berdampak pada pola makan yang tidak teratur, selain itu kebiasaan mengkonsumsi yang menghambat absorpsi zat besi yang mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang (Agustia Wardani Sirait, 2019).

Dampak anemia itu sendiri dinilai sebagai masalah yang sangat serius terhadap kesehatan masyarakat. Masalah kesehatan yang berkaitan dengan kejadian anemia pada remaja putri adalah kurangnya zat besi, kurang vitamin B12, kekurangan asam folat pada remaja dan dapat ditandai dengan pucat, lemas, mudah marah, kurang konsentrasi dalam belajar, mata kunang-kunang, badan terasa lelah, kelopak mata, telapak tangan, bibir menjadi pucat dan menghambat pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan otak, meningkatkan resiko menderita penyakit infeksi karena daya tahan tubuh menurun (Kumalasari, 2020).

2.2.2 Jenis-jenis anemia

a. Anemia Defisiensi Zat Besi

Kekurangan asupan zat besi merupakan inti molekul hemoglobin sebagai unsur utama sel darah merah. Akibat anemia gizi besi terjadi

pengecilan ukuran hemoglobin, kandungan hemoglobin rendah serta pengurangan jumlah sel darah merah, oleh sebab itu ketika tubuh kekurangan zat besi produksi hemoglobin akan menurun (Kusumawardhani 2016).

b. Anemia Defisiensi Vitamin C

Anemia karena kekurangan vitamin C merupakan anemia yang jarang terjadi. Anemia defisiensi vitamin C disebabkan oleh kekurangan vitamin C yang berat dalam jangka waktu lama, penyebab kekurangan vitamin C biasanya adalah kurangnya asupan vitamin C dalam makan sehari-hari. Salah satu fungsi vitamin C adalah membantu mengasorbsi zat besi, sehingga jika terjadi kekurangan vitamin C, maka jumlah zat besi yang serapakan berkurang dan bisa terjadi anemia (Rahmi, 2019)

c. Anemia Makrositik

Anemia makrositik disebabkan vitamin B12, asam folat yang diperlukan dalam proses pembentukan dan pematangan sel darah merah atau gangguan sintesis DNA. Kekurangan vitamin B12 dapat terjadi karena kegagalan usus untuk menyerap vitamin B12 dengan optimal (Saputra, 2019).

d. Anemia Hemolitik

Anemia Hemolitik terjadi bila sel darah merah dihancurkan jauh lebih cepat dari normal dimana umur sel darah merah normalnya adalah 120 hari. Pada anemia hemolitik umur sel darah merah lebih pendek

sehingga sum-sum tulang penghasil sel darah merah tidak dapat memenuhi kebutuhan tubuh, penyebab kemungkinan karena ada beberapa penyakit termasuk leukemia dan kanker lainnya, fungsi limpa yang tidak normal, gangguan kekebalan dan hipertensi berat.

2.2.3 Etiologi

Anemia disebabkan dimana kadar hemoglobin darah dibawah normal di akibatkan kekurangan satu atau lebih zat gizi esensial yang di perlukan serta produksi sel-sel merah karena jumlah sel darah merah dalam tubuh kurang dari jumlah normal, hal ini di sebabkan banyak faktor antara lain yaitu menstruasi pada remaja putri setiap bulannya, hancurnya sel darah merah yang berlebihan jika jumlah sel darah merah kurang dari normal hal ini dapat menyebabkan kurangnya pasokan oksigen keseluruh tubuh dan mengakibatkan seseorang mudah lelah (Subratha Ariyani 2020).

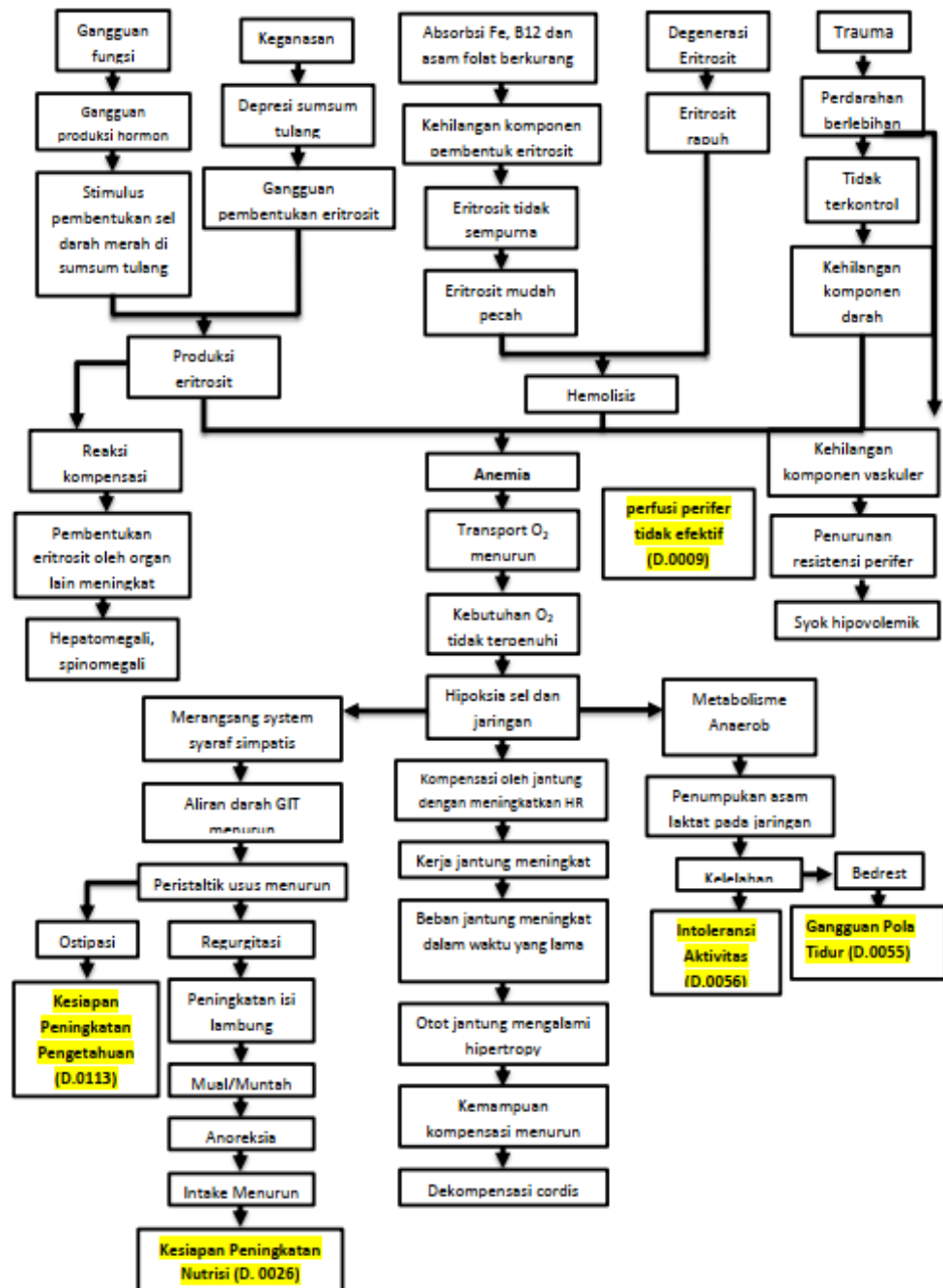
Anemia disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor micronutrient yang berperan paling penting adalah zat besi, vitamin A, vitamin C dan vitamin B12. Faktor nutrient diantaranya adalah kekurangan asupan protein, penyebab anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin A, vitamin C, asam folat, vitamin B12, atau karena kekurangan zat besi secara umum dikonsumsi 50% kejadian anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi biasanya terjadi pada remaja karena pola makan yang salah dan kebutuhan zat gizi yang tinggi pada masa pertumbuhan. Sebagian

besar remaja mengalami kasus defisiensi besi karena asupan makanan yang rendah nutrisi. Asupan makanan yang rendah nutrisi pada remaja yang menghindari protein hewani, pola makan kurang seimbang, diet dan sebagainya. Selain itu bila remaja juga melakukan diet yang hanya mengkonsumsi lauk nabati, olahraga berlebihan, pendarahan haid yang banyak akan menyebabkan anemia (Hasyim, 2018).

2.2.4 Patofisiologi

Anemia menyebabkan transport oksigen mengalami gangguan. Hemoglobin yang berkurang atau jumlah sel darah merah yang sangat menurun menyebabkan oksigen yang tidak adekuat dibawah keseluruhan jaringan dan berkembang menjadi hipoksia. tubuh mengompensasi keadaan tersebut dengan meningkatnya produksi sel darah merah, meningkatnya curah jantung dan meningkatnya isi sekuncup atau irama jantung, merestrebusi darah dari jaringan yang kebutuhan oksigennya rendah ke jaringan yang kebutuhan oksigennya tinggi (Nurbadriyah, 2019).

2.2.5 Pathway



2.2.6 Komplikasi

Penderita anemia yang tidak mendapatkan perawatan yang baik biasa saja mengalami beberapa komplikasi seperti kesulitan melakukan aktivitas akibat mudah lelah. Masalah pada jantung, seperti aritmia dan gagal jantung. Gangguan pada paru misalnya hipertensi pulmonal. Selain itu anemia juga dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan, seperti melahirkan premature, atau bayi terlahir dengan berat badan rendah serta resiko kematian akibat pendarahan saat melahirkan. Penderita anemia juga rentan mengalami infeksi dan akan terjadi gangguan tumbuh kembang apabila terjadi pada anak-anak atau bayi (Josephine D, 2020). Kematian anemia turunan seperti anemia sel sabit, bisa menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. Kehilangan banyak darah dan cepat mengakibatkan anemia akut dan berat dan bisa berakibat fatal (Safira, 2019).

2.2.7 Pencegahan Anemia

- a. Memenuhi kebutuhan zat besi seperti mengkonsumsi makanan tinggi zat besi, yaitu daging, kacang-kacangan, sayuran hijau gelap dan buah-buahan
- b. Mencukupi kebutuhan folat, yang dapat ditemui pada buah sayuran hijau gelap, kacang polong, kacang tanah, gandum, nasi.
- c. Mencukupi vitamin B12 dengan banyak mengkonsumsi makanan yang kaya akan vitamin B12, yaitu daging, susu, sereal.

- d. Mencukupi vitamin C, terdapat pada buah-buahan jus, brokoli, tomat, melon, stroberi, karena makanan ini membantu penyerapan zat besi (Lingga, 2019).

2.2.8 Penatalaksanaan

Anemia dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi zat besi, asam folat, vitamin A, vitamin C, zink dan pemberian tablet tambah darah (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut Amalia A, dan Agustyas, 2016 tatalaksana anemia ada 3 bagian yaitu :

- a. Pemberian zat besi oral
- b. Pemberian zat besi intramuscular. Terapi ini di pertimbangkan apabila respon pemberian zat besi secara oral tidak berjalan baik
- c. Transfusi darah diberikan apabila gejala anemia disertai dengan adanya resiko gagal jantung yakni kadar Hb 5-8 g/dl. Komponen darah yang diberikan adalah PRC dengan tetasan lambat.

2.2.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah lengkap, Hapusan darah tepi dan hitungan jenis leukosit. Anemia didefinisikan sebagai :
 - a. Hematokrit kurang dari 39% pada pria dan kurang dari 36% pada wanita hamil.
 - b. Tingkat hemoglobin kurang dari 13,5g/Dl pada pria dan kurang dari 12g/dL pada wanita.
2. Pemeriksaan koagulasi/pembekuan darah jika ada indikasi.
3. Pemeriksaan feses untuk menentukan ada tidaknya darah dalam feses.

4. Pemeriksaan seluruh faktor pembekuan darah.
5. Endoskopi kolonoskopi untuk mendeteksi kemungkinan pendarahan gastrointestinal (Association et al., 2017).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang di berikan secara langsung kepada klien/pasien di berbagai tataan pelayanan kesehatan. (Budiyono, 2015).

2.3.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis untuk menentukan status kesehatan dan fungsional kerja atau respon klien pada saat ini dan sebelumnya. Tujuan dari pengkajian keperawatan adalah untuk menyusun data dasar mengenai kebutuhan, masalah kesehatan, dan respon klien terhadap masalah (Induniasih & Sri, 2021). Pengumpulan data pada pengkajian menurut Induniasih & Sri pada tahun 2021 terbagi menjadi jenis data, sumber data, dan metode pengumpulan data yaitu :

a. Jenis Data

Terdapat dua tipe yang di dapat di dalam pengumpulan data yaitu :

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah deskripsi verbal klien mengenai masalah kesehatan yang di alaminya . Hanya klien yang dapat

memberikan data subjektif. Data subjektif biasanya berupa perasaan, persepsi dan keluhan gejala.

2) Data Objektif

Data objektif adalah hasil observasi atau pengukuran daristatus kesehatan klien. Seperti pemeriksaan fisik dan pengukurannya menggunakan standar yang telah diakui seperti celcius pada suhu tubuh dan lainnya.

b. Sumber Data

1. Klien
2. Keluarga dan kerabat
3. Tim medis dan rekam medis
4. Catatan dan literatur pendukung

c. Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara/Anamnesis (Oktaviani, 2019)

- a. Autoanamnesis, yaitu wawancara medis yang dilakukan oleh tenaga medis dengan klien secara langsung untuk memperoleh informasi mengenai kondisi yang sedang dialami oleh klien.
- b. Alloanamnesis, yaitu wawancara yang dilakukan oleh tenaga medis dengan keluarga klien yang hadir bersamanya untuk mendapatkan informasi tambahan yang mendukung kondisi klien atau sebagai wali bicara jika klien tidak bisa di wawancara.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk menilai status kesehatan klien, menentukan masalah kesehatan dan mendapatkan data pendukung sesuai dengan keluhan klien dan agar dapat mempermudah dalam menegakkan diagnosa serta menentukan rencana tindakan perawatan , yang terdiri atas (Sugiarto dkk, 2018).

- a. Inspeksi, yaitu pemeriksaan dengan cara memeriksa kondisi klien dengan melihat dan mengingat (observasi) seperti menilai kesan kesadaran, tanda distress, warna dari anggota tubuh dan lainnya.
- b. Palpasi, merupakan metode pemeriksaaan dengan cara meraba menggunakan satu atau dua tangan yang dapat menunjukkan gambaran organ tubuh atau massa abnormal dari berbagai aspek (ukuran, tekstur permukaan, konsistensi massa, lokasi massa, suhu, rasa nyeri pada suatu organ/tubuh, denyut/getaran, dan batas-batas organ dalam tubuh).
- c. Perkusi, yaitu suatu metode pemeriksaan dengan cara melakukan pengetukan pada bagian tubuh dengan menggunakan jari, tangan, atau alat kecil untuk mengevaluasi ukuran, konsistensi, batas atau adanya cairan daam organ tubuh.

d. Auskultasi, adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan bunyi yang berasal dari dalam tubuh yang meliputi frekuensi, intensitas, durasi, dan kualitas dengan bantuan stetoskop.

3. Pemeriksaan Diagnostik dan Laboratorium

Hasil pemeriksaan diagnostik dan laboratorium dapat membantu mengidentifikasi dan memperjelas kelainan atau penemuan yang didapat pada riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik.

4. Analisis dan Interpretasi Data

Analisis dilakukan dengan mengumpulkan data ke dalam kelompok yang memiliki arti dan makna, kelompok data adalah susunan tanda dan gejala yang dikelompokkan berdasarkan logika. Analisis data memerlukan pengenalan pola dan kecenderungan yang ada pada kelompok data dan membandingkannya dengan nilai normal dan kemudian dibuat kesimpulan mengenai respon klien terhadap masalah kesehatannya.

5. Dokumentasi Pengkajian

Dokumentasi pengkajian merupakan catatan tentang hasil pengkajian yang dilaksanakan untuk mengumpulkan data dan informasi dari pasien, membuat data dasar tentang klien, dan membuat catatan tentang respon kesehatan klien. Standar dokumentasi pengkajian bersifat sistematis, komprehensif,

akurat, dan kontinu sehingga didapat data yang lengkap dari hasil pengkajian tersebut. Dengan demikian, hasil pengkajian dapat mendukung untuk mengidentifikasi masalah klien dengan baik dan tepat. Dokumentasi pengkajian terbagi menjadi tiga jenis, yaitu (Induniasih & Sri, 2021) :

- a. Dokumentasi Pengkajian Awal, merupakan pendokumentasian pengkajian yang dilakukan ketika pasien masuk rumah sakit.
- b. Dokumentasi Pengkajian Lanjutan, yaitu dokumentasi ulang sebagai pengembangan data dasar, dimana pengkajian ini dilakukan kembali setelah pengkajian awal untuk melengkapi data yang ada, supaya data tersebut lebih mendukung dalam identifikasi masalah klien (catatan perkembangan klien).
- c. Dokumentasi Pengkajian Akhir, merupakan dokumentasi terhadap pengkajian yang didapat dari informasi selama evaluasi.

2.3.2 Pengkajian Keperawatan Anemia Pada Remaja

1. Identitas pasien

Meliputi nama, usia, tempat tanggal lahir, agama, suku bangsa, alamat tempat tinggal.

2. Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan terdiri dari keluhan utama saat ini, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan

keluarga dan genogram. Pengkajian awal mulai dengan melakukan serangkaian pertanyaan yang meliputi :

1. Apakah sebelumnya klien pernah mengalami anemia
2. Apakah meminum obat tertentu dalam waktu jangka panjang.
3. Apakah dalam keluarga ada yang mengalami anemia.

3. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : composmentis

GCS : 15 (E : 4 V : 5 M : 6)

Tekanan Darah : normal 120/80 mmHg, tekanan darah tersebut biasanya menurun dari nilai normal.

Suhu : suhu tubuh normal 36 C

Nadi : normal 60-100 x/menit, biasanya nadi meningkat dari nilai normal.

Respirasi : normal 15-20 x/menit biasa lebih cepat dari nilai normal

4. Pengkajian Fisik

a. Kepala dan Wajah

- 1) **Rambut**, melihat kebersihan rambut, warna rambut, dan kerontokan rambut.
- 2) **Wajah**, adanya edema pada wajah atau tidak, muka pucat atau tidak , apakah ada kelainan atau tidak.
- 3) **Mata**, sclera tidak iterik, pupil isokor, konjungtiva yang anemis menunjukkan adanya anemia tidak.

- 4) **Hidung**, kesimetrisan fungsi penciuman, kebersiha, adanya pendarahan pada hidung atau tidak.
- 5) **Mulut dan gigi**, amati keadaan bibir, mukosa mulut, keadaan lidah, faring, tonsil, apakah ada stomatitis, kedaan gusi berdarah atau tidak, kebersihan atau bau mulut dan apakah ada gigi yang berlubang. Gigi yang berlubang dapat menjadi pintu masuk bagi mikroorganismenya dan bisa beredar secara sistemik.
- 6) **Leher**, amati bentuk leher, denyut karotis dan apakah ada pembesaran pada vena jugularis serta kaji adanya pembesaran kelenjar limfe, kelenjar tiroid, trakhea dan adanya kaku kuduk. Kelenjar limfe yang membesar dapat menunjukkan adanya infeksi, ditunjang dengan adanya data yang lain seperti hipertermi, nyeri dan bengkak.
- 7) **Telinga**, kaji apakah ada menderita infeksi atau ada peradangan pada telinga

b. Pemeriksaan Thorax

Paru-paru

- 1) Inspeksi : Pergerakan dinding dada, takipnea, dispnea (kesulitan bernapas), napas pendek cepat lelah ketika beraktivitas yang merupakan manifestasi berkurangnya pengirim oksigen.
- 2) Auskultasi : Mendengarkan suara normal atau tidak.
- 3) Palpasi : Pada daerah thorax, jika ada nyeri dan adanya benjolan.

- 4) Perkusi : Menentukan batas paru dan menilai dan suara perkusi dari paru-paru.

c. Pemeriksaan Kardiovaskular

Jantung

- 1) Inspeksi : Jantung berdebar-debar, Tahkikardi dan bising jantung yang meganbarkan suatu beban pada jantung dan curah jantung mengalami peningkatan.
- 2) Auskultasi : Bunyi jantung murmur sistolik.
- 3) Palpasi : Tidak teraba ada masa.
- 4) Perkusi : Sonor

d. Pemeriksaan Abdomen

- 1) Inspeksi : Simentris.
- 2) Auskultasi : Suara bising usus.
- 3) Palpasi : Terdapat bunyi timpai.
- 4) Perkusi : Terabanya pembesaran hepar/tidak, terdapat nyeri tekan tidak.

e. Genetalia

Normal/abnormal.

f. Integumen

Mukosa pucat, kering dan kulit keriput.

g. Ekstremitas

- 1) Dilakukan pemeriksaan CRT

- 2) Kelemahan dalam beraktivitas, terdapat pucat pada membran mukosa dan dasar kuku dan kuku mudah patah.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respon mengenai seseorang individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat sebagai dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosa keperawatan terdiri dari data subjektif dan data objektif yang di dapat dari keluhan klien (data subjektif) dan hasil observasi dari perawat terhadap respon kesehatan yang dihadapi/dirasakan klien (data objektif) saat pengkajian di lakukan (PPNI SDKI, 2017). Menurut SDKI diagnosa keperawatan dibagi menjadi dua jenis yaitu :

1. Diagnosa Negatif

diagnosa ini menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sakit atau berisiko mengalami sakit sehingga penegakkan diagnosa ini akan mengarahkan pemberian intervensi keperawatan yang bersifat menyembuhkan, pemulihan, dan pencegahan. Diagnosa ini terdiri atas :

a. Diagnosa Aktual

Diagnosa ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau proses kehidupannya yang menyebabkan klien mengalami masalah kesehatan. Tanda/gejala mayor dan minor dapat ditemukan dan divalidasi pada klien. Metode penulisan dari

diagnosa aktual adalah : Masalah b.d. Penyebab d.d. Tanda/Gejala.

a. Diagnosa Risiko

Diagnosa ini menggambarkan respon klien terhadap kondisi kesehatan atau kehidupannya yang dapat menyebabkan klien berisiko mengalami masalah kesehatan. Tidak ditemukan tanda/gejala mayor dan minor pada klien, namun klien memiliki faktor risiko mengalami masalah kesehatan. Metode penulisan dari diagnosa risiko adalah : Masalah d.d. Faktor Risiko.

2. Diagnosa Positif

Diagnosa yang menunjukkan bahwa klien dalam kondisi sehat dan dapat mencapai kondisi yang lebih sehat atau optimal. Diagnosa ini terdiri atas :

a. Diagnosa Promosi Kesehatan

Diagnosa ini menggambarkan adanya keinginan dan motivasi klien untuk meningkatkan kondisi kesehatannya ke tingkat yang lebih baik atau optimal. Metode penulisan dari diagnosa promosi kesehatan adalah : Masalah d.d. Tanda/Gejala. Menurut (Wayan, 2017), (Arma, 2015), dan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) diagnosa keperawatan anemia pada remaja :

- a) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan
- b) konsentrasi hemoglobin (D.0009)
- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

- d) Resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan
- e) pertahanan tubuh skunder (penurunan hemoglobin) (D.0142)
- f) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)
- g) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057).

2.3.4 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (PPNI SIKI, 2018).

Dalam menentukan intervensi keperawatan, ada beberapa prosedur perumusan yang berupa :

1. Penetapan Prioritas Masalah

Yaitu penyusunan urutan diagnosis keperawatan atau masalah klien, dengan menggunakan tingkat urgensi atau kepentingan untuk mendapatkan intervensi keperawatan yang dibutuhkan. Penentuan prioritas diagnosis dapat ditentukan dengan berdasarkan :

- a. **Berdasarkan Kepentingan**, yang terbagi menjadi Prioritas Awal (diagnosis yang bila tidak ditangani dapat membahayakan nyawa klien), Prioritas Sedang (diagnosis yang menggambarkan situasi/kebutuhan nondarurat tidak gawat namun berisiko mengancam kesehatan klien) dan Prioritas Rendah (diagnosis

yang tidak selalu berhubungan langsung dengan penyakit/prognosis namun dapat mempengaruhi kesejahteraan klien di masa depan).

b. Berdasarkan Prioritas Waktu, yaitu penetapan prioritas diagnosis berdasarkan waktu yang terbagi menjadi tiga fase: awal, sedang berlangsung, dan pemulangan.

c. Berdasarkan Kebutuhan Maslow (Hierarki Maslow), yaitu dimulai dari kebutuhan fisiologis, keselamatan dan keamanan, mencintai dan memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri.

2. Tujuan dan Kriteria Pedoman Penulisan Tujuan Hasil

Pada intervensi keperawatan tujuan dan kriteria hasil harus mengandung unsur SMART yang berupa :

S (Specific) : tujuan dan kriteria harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda.

M (Measureable) : tujuan dan kriteria harus dapat diukur.

A (Achievable) : tujuan dan kriteria harus dapat di capai

R (Realistic) : tujuan dan kriteria harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

T (Time) : tujuan dan kriteria memiliki batasan waktu.

Pada intervensi keperawatan, terdapat beberapa tindakan atau rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan intervensi keperawatan terdiri atas (PPNI SIKI, 2018) :

1. **Tindakan Observasi**, yaitu tindakan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan menganalisis data status kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata 'periksa', 'identifikasi' atau 'monitor'.
2. **Tindakan Terapeutik**, yaitu tindakan yang secara langsung dapat berefek memulihkan status kesehatan pasien atau dapat mencegah perburukan masalah kesehatan pasien. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata 'berikan', 'lakukan' dan kata lainnya.
3. **Tindakan Edukasi**, yaitu tindakan yang ditujukan untuk meningkatkan kemampuan pasien merawat dirinya dengan membantu pasien memperoleh perilaku baru yang dapat mengatasi masalah. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata 'ajarkan', 'anjurkan' atau 'latih'.
4. **Tindakan Kolaborasi**, yaitu tindakan yang membutuhkan kerja sama baik dengan perawat lainnya maupun profesi kesehatan lainnya. Tindakan ini membutuhkan gabungan pengetahuan dan keterampilan, dari berbagai profesi kesehatan. Tindakan ini hanya dilakukan jika perawat memerlukan penanganan lebih lanjut. Tindakan ini umumnya menggunakan kata-kata 'kolaborasi', 'rujuk' atau 'konsultasikan'. Berikut Intervensi yang dapat

dilakukan sesuai standar intervensi keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018 anemia pada remaja.



Tabel 2. 1 Perencanaan Keperawatan

| Perencanaan Keperawatan | | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|-----------|-----------------|--------|-------------------------------|---|-----------|
| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | | | | Intervensi Keperawatan (SIKI) | | |
| 1. | <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p> <p>Definisi : Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> | Perfusi Perifer (L.02011) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : | | | | | <p>Pemantauan Hasil Laboratorium (I. 02057)</p> <p>Obsevasi</p> <p>1.1 Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang di perlukan</p> <p>1.2 Monitor hasil laboratorium yang di perlukan</p> <p>1.3 Periksa kesesuaian hasil laboratorium</p> <p>Terapeutik</p> <p>1.4 Ambil sampel darah atau lainnya yang sesuai dengan ptotokol</p> | |
| | | Kriteria Hasil | | | | | | |
| | | | Menurun | Cukup Menurun | Sedang | Cukup Meningkat | | Meningkat |
| | | Denyut nadi perifer | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Penyembuhan luka | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | | Meningkat | Cukup Meningkat | Sedang | Cukup Menurun | | Menurun |
| | | Sensasi | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Warna kulit | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Edema perifer | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Nyeri ekstremitas | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Parastesia | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Kelemahan otot | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Kram otot | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Bruit femoralis | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| Nekrosis | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|----------|----------------|--------|---------------|---------|---|
| (tidak tersedia) Objektif : 1. Pengisian kapiler <3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Tugor kulit menurun Gejala dan Tanda Minor Subjektif : 1. Parastesia Objektif : 1. Edema Penyembuhan luka lambat | | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik | 1.5 Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium Kolaborasi 1.6 Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media |
| | Pengisian kapiler | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Akral | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Tekanan darah sistolik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Tekanan darah diastolik | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Tekanan arteri rata-rata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| Indeks ankle-brachiel | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | |

| Perencanaan Keperawatan | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|-----------|-----------------|--------|-------------------------------|---|-----------|
| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | | | | Intervensi Keperawatan (SIKI) | | |
| 2. | Defisit Pengetahuan (D.0111) Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu Defisit Pengetahuan (D.0111) b.d kurang terpapar informasi Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Menanyakan masalah yang dihadapi Objektif 1. Menunjukkan | Tingkat Pengetahuan (L.12111) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapan tingkat pengetahuan dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil | | | | | Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 2.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.2 Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 2.3 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2.4 Jadwalkan pendidikan | |
| | | | Menurun | Cukup Menurun | Sedang | Cukup Meningkat | | Meningkat |
| | | Prilaku sesuai anjuran | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Verbalisasi minat dalam belajar | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Kemampuan menjelaskan | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Pengetahuan tentang suatu topik | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | Prilaku sesuai dengan pengetahuan | 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 |
| | | | Meningkat | Cukup Meningkat | Sedang | Cukup Meningkat | | Meningkat |

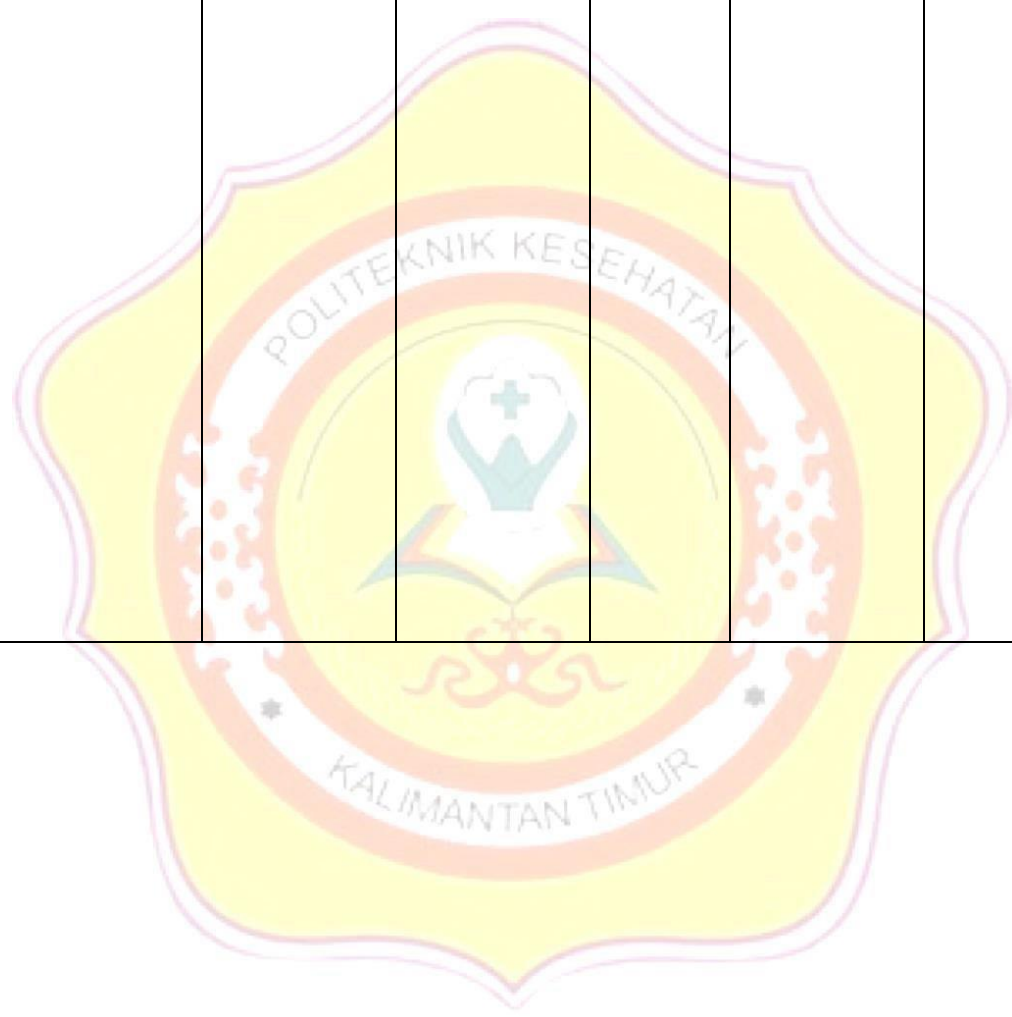
| | | | | | | | |
|--|---|----------|----------------|--------|---------------|---------|--|
| <p>prilaku tidak sesuai anjuran</p> <p>2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <p>1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat</p> <p>2. Menunjukkan prilaku berlebihan</p> | Pertanyaan tentang masalah yang di hadapi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | <p>kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>2.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>2.6 Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>2.7 Ajarkan prilaku hidup bersih dan sehat</p> <p>2.8 Ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan prilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| | Persepsi yang kliru terhadap masalah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik | |
| | Prilaku | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

| Perencanaan Keperawatan | | | | | | | | |
|-------------------------|--|---|------------------|------------------------|---------------|--|------------------------|------------------|
| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | | | | Luaran Keperawatan (SLKI) | | |
| 3. | Resiko Infeksi (D.0142) Definisi : Beresiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik Resiko Infeksi (D.0142) b.d ketidak adekuatan pertahanan tubuh sekunder penurunan hemoglobin | Tingkat Infeksi (L.14137) | | | | Pencegahan Infeksi (I.14539) Obsevasi 3.1 Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeuti 3.2 Batasi jumlah pengujung 3.3 Berikan perawatan kulit pada area edema 3.4 Cucic tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3.5 Pertahankan teknik aseptik pada pasien | | |
| | | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapan tingkat infeksi dengan kriteria hasil sebagai berikut : | | | | | | |
| | | Kriteria Hasil | | | | | | |
| | | | Menurun | Cukup Menurun | Sedang | | Cukup Meningkat | Meningkat |
| | | Kebersihan tangan | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Kebersihan badan | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Nafsu makan | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | | Meningkat | Cukup Meningkat | Sedang | | Cukup Menurun | Menurun |
| | | Demam | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Kemerahan | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Nyeri | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Bengkak | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Vesikel | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Cairan berbau busuk | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| Sputum berwarna hijau | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Drainase | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------------|----------------|---|
| | | purulen | | | | | | berisiko tinggi |
| | | Piuria | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Edukasi |
| | | Periode malaise | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3.6 Jelaskan tanda dan gejala infeksi |
| | | Periode menggigil | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3.7 Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar |
| | | Latargi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3.8 Ajarkan etika batuk |
| | | Gangguan kognitif | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3.9 Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi |
| | | | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik | 3.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi |
| | | Kadar sel darah putih | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3.11 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi |
| | | Kultur darah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Kolaborasi |
| | | Kultur urine | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 3.12 Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu |
| | | Kultur sputum | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | Kultur area luka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | Kultur feses | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | | Kadar sel darah putih | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

| Perencanaan Keperawatan | | | | | | | | |
|-------------------------|--|--|------------------|------------------------|---------------|--|------------------------|------------------|
| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | | | | Luaran Keperawatan (SLKI) | | |
| 4. | Gangguan pola tidur (D.0055) Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurang kontrol tidur Gejala dan Tanda Mayor Subjektif 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah | Pola Tidur (L.05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pola tidur dengan kriteria hasil sebagai berikut : Kriteria Hasil | | | | Dukungan Tidur (I.09265) Observasi 4.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur 4.2 Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan psikologis) 4.3 Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan yang mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4.5 Identifikasi obat tiduryang di konsumsi | | |
| | | Keluhan sulit tidur | Menurun | Cukup Menurun | Sedang | | Cukup Meningkat | Meningkat |
| | | Keluhan sering terjaga | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Keluhan tidak puas tidur | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Keluhan pola tidur berubah | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Keluhan istirahat tidak cukup | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | | Meningkat | Cukup Meningkat | Sedang | | Cukup Menurun | Menurun |
| | | Kemampuan beraktivitas | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|---|
| <p>5. Mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>Objektif (Tidak ada)</p> <p>Gejala Tanda Minor Subjektif</p> <p>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun</p> <p>Objektif (Tidak ada)</p> | | | | | | | <p>Terapeutik</p> <p>4.6 Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>4.7 Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>4.8 Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>4.9 Tetapkan jadwal tidur rutin</p> |
|---|--|--|--|--|--|--|---|



| Perencanaan Keperawatan | | | | | | | | |
|-------------------------|---|--|------------------|------------------------|---------------|--|------------------------|------------------|
| No | Diagnosa Keperawatan (SDKI) | Luaran Keperawatan (SLKI) | | | | Luaran Keperawatan (SLKI) | | |
| 5. | <p>Keletihan (D.0057)</p> <p>Definisi : Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat</p> <p>Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis</p> <p>Geja dan Tanda Mayor Subjektif</p> <p>1. Terasa energi tidak pulih walaupun telah tidur</p> <p>2. Merasa kurang tenaga</p> <p>3. Mengeluh lelah</p> | Tingkat Keletihan (L.05046) | | | | <p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Identifikasi gangguan fungsi yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>5.2 Monitor kelelahan fisik</p> <p>5.3 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>5.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis.cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>5.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif</p> | | |
| | | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan tingkat keletihan dengan kriteria hasil sebagai berikut : | | | | | | |
| | | Kriteria Hasil | | | | | | |
| | | | Menurun | Cukup Menurun | Sedang | | Cukup Meningkat | Meningkat |
| | | Verbalisasi kepulihan energi | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Tenaga | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Kemampuan melakukan | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Aktivitas rutin | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | | Meningkat | Cukup Meningkat | Sedang | | Cukup Menurun | Menurun |
| | | Verbalisasi lelah | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Lesu | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Gangguan konsentrasi | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Sakit kepala | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| | | Sakit tenggorokan | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| Mengi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Sianosis | 1 | | | | | | | |
| Gelisah Frekuensi napas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |
| Perasaan bersalah | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | | |

| | Objektif 1. Tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin 2. tanpak lesu | | Memburuk | Cukup Memburuk | Sedang | Cukup Membaik | Membaik | 5.7 Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 5.8 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan |
|--|--|----------------|-----------------|-----------------------|---------------|----------------------|----------------|---|
| | | | | | | | | |
| | | Selera makan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Edukasi 5.9 Anjurkan tirah baring 5.10 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 5.11 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala Tidak berkurang 4.12 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan |
| | | Pola napas | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Gejala dan Tanda Minor | Libido | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| | Subjektif 1. Libido menurun 2. Kebutuhan istirahat meningkat | Pola istirahat | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |

2.3.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang baik yang mengganbarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat sebelumnya (Induniasih & Hendrasah,S, 2021)

Dalam implementasi keperawatan ada beberapa macam pelaksanaan tindakan keperawatan yang meliputi : *Intervensi keperawatan Independen* (perawat bertindak secara independen dalam memberikan tindakan harian, edukasi promosi kesehatan dan konseling tanpa adapengawas atau arahan dari pihak lain), *Intervensi Keperawatan Dependen* (tindakan yang membutuhkan arahan dari dokter atau profesional kesehatan lainnya dapat berupa intruksi tertulis/lisan dari penyelenggara independen), dan *Intervensi Keperawatan Kolaboratif* (tindakan yang membutuhkan gabungan pengetahuan, keterampilan, dan keahlian berbagi profesional layanan kesehatan).

Beberapa pendoman atau prinsip dalam pelaksanaan implementasi keperawatan adalah sebagai berikut (Leniwati,H., & Anggraini, Y, 2019)

- 1) Berdasarkan respons pasien.
- 2) Berdasarkan ilmu pengetahuan, hasil penelitian keperawatan, standar pelayanan profesional, hukum dan kode etik keperawatan.
- 3) Berdasarkan penggunaan sumber-sumber yang tersedia.

- 4) Sesuai dengan tanggung jawab dan tanggung gugat profesi keperawatan.
- 5) Mengerti dengan jelas pesan-pesan yang ada dalam rencana intervensi keperawatan.
- 6) Harus dapat menciptakan adaptasi dengan pasien sebagai individu dalam upaya meningkatkan peran serta untuk merawat diri sendiri (*self care*)
- 7) Menekankan pada aspek pencegahan dan upaya peningkatan status kesehatan.
- 8) Menjaga rasa aman, harga diri dan melindungi pasien.
- 9) Memberikan pendidikan, dukungan dan bantuan.
- 10) Bersifat holistic.
- 11) Kerjasama dengan profesi lain.
- 12) Melakukan dokumentasi.

2.3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna untuk menilai apakah tujuan tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien.

macam-macam evaluasi :

a. Evaluasi Formatif

Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat setelah dilakukan tindakan keperawatan. Ditulis pada catatan perawat.

b. Evaluasi Sumatif

Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan. Ditulis pada catatan perkembangan dengan pendekatan SOAP :

S : Data subjektif, Data subjektif, yaitu data yang diutarakan klien dan pandangannya terhadap data tersebut

O: Data objektif, yaitu data yang di dapat dari hasil observasi perawat, termasuk tanda-tanda klinik dan fakta yang berhubungan dengan penyakit pasien (meliputi data fisiologis, dan informasi dan pemeriksaan tenaga kesehatan).

A : Analisa adalah analisa atau kesimpulan dari data subjektif dan objektif.

P : Planning adalah pengembangan rencana segera atau yang akan datang untuk mencapai status kesehatan klien yang optimal.

Adapun ukuran pencapaian tujuan tahap evaluasi dalam keperawatan meliputi :

1. Masalah Teratasi, jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

2. Masalah Teratasi Sebagian, jika klien menunjukkan perubahan sebagian dari kriteria hasil yang telah ditetapkan.
3. Masalah Tidak Teratasi, jika klien tidak menunjukkan perubahan dan kemajuan sama sekali yang sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dan atau bahkan timbul masalah diagnosa keperawatan baru.



BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Desain

Jenis rancangan penulisan dalam karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (data berupa tanda-tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medik. Perawat juga mengumpulkan tingkat pengetahuan klien tentang kondisinya (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (area yang merawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda) .

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respons mengenai seorang individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial. Diagnosis keperawatan terdiri dari data subjektif dan data objektif yang didapat dari keluhan klien (data subjektif) dan hasil observasi dari perawat terhadap respon kesehatan yang dihadapi/dirasakan klien (data objektif) saat pengkajian dilakukan. (SDKI, 2017).

Intervensi keperawatan merupakan segala bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas (SIKI, 2018).

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang di kerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (PPNI, 2018). Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Budiono, 2016).

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan kriteria hasil yang anda buat pada tahap perencanaan (Budiono, 2016).

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambung dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Dinarti dan Mulyanti, 2017).

3.2 Subjek Penelitian

Subyek dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah 2 pasien dengan masalah kesehatan yaitu anemia dengan kasus yang akan dikelola secara rinci dan mendalam. Dengan kriteria subyek :

1. Responden dengan diagnosa medis Anemia Fe.
2. Responden mampu berbahasa Indonesia dengan baik, kooperatif, serta bisa

melakukan aktivitas.

3. Responden dalam keadaan sadar dan mempunyai keadaan umum yang baik.

4. Bersedia menjadi responden dan telah menandatangani surat persetujuan (informed consent) sebagai bukti persetujuan.

3.3 Batas Istilah (Definisi Operasional)

Tabel 3. 1 Tabel Definisi Oprasional

| Variabel | Definisi Oprasional | Alat Ukur |
|----------------------------|---|--|
| Remaja putri dengan anemia | Anemia yang terjadi pada remaja putri dengan hemoglobin antara < 11 gr/dl | Format pengajian Asuhan Keperawatan Maternitas |

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru. Lama waktu studi kasus ini adalah selama 6 hari dan minimal 3 hari.

3.5 Prosedur Penelitian

1. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah studi kasus.
2. Karya Tulis Ilmiah disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah.
3. Meminta izin untuk pengumpulan data dengan metode studi kasus melalui surat izin pelaksanaan studi kasus kepada pihak Puskesmas Harapan Baru.
4. Membina hubungan saling percaya (BHSP) kepada responden, memberikan informasi singkat tentang tujuan dan manfaat studi kasus kepada responden atau penjelasan untuk mengikuti penelitian (PSP). Bagi responden 1 dan responden 2 yang setuju untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini, dibagikan lembar persetujuan (informed consent) untuk ditanda

tangani.

5. Meminta keluarga responden 1 dan responden 2 yang setuju berpartisipasi dalam pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah tersebut.
6. Melakukan pengkajian pada remaja putri dengan anemia.
7. Merumuskan diagnosa pada remaja putri dengan anemia.
8. Menentukan intervensi keperawatan sesuai dengan masalah keperawatan pada remaja putri dengan anemia.
9. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan pada remaja putri dengan anemia.
10. Melakukan evaluasi segera setelah dilakukan dan rekapitulasi serta kesimpulan dari observasi dan selama minimal 3 hari sampai 6 hari dengan melihat tujuan yang telah tercapai.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan untuk mengumpulkan data yang diperlukan dalam studi kasus ini. Metode pengumpulan data yang digunakan pada Karya tulis Ilmiah ini adalah sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data apabila peneliti ingin melakukan studi pendahuluan untuk menemukan permasalahan yang harus diteliti, dan juga apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam dan jumlah respondennya sedikit/kecil (Sugiyono 2015). Pada studi kasus ini data

diperoleh dari hasil wawancara terhadap keluarga, klien dan perawat lainnya. Wawancara pada karya tulis ilmiah ini merupakan hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit keluarga dan lain-lain.

b. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Teknik pengumpulan data dengan observasi digunakan bila, penelitian berkenaan dengan perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden yang diamati tidak terlalu besar (Sugiyono 2019).

Pada studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan pendekatan IPPA (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada semua sistem tubuh pasien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan setiap hari setelah melakukan asuhan keperawatan pada ibu menyusui dengan anemia dan dilakukan dengan menggunakan format asuhan keperawatan maternitas.

2. Instrument Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan maternitas yang digunakan di lingkungan Prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kaltim dengan kasus anemia.

3.7 Keabsahan Data

Sumber data yang diperoleh peneliti berasal dari klien, perawat dan keluarga klien mulai saat observasi, pengkajian yang dilakukan dengan

wawancara sehingga didapatkan data subjektif dan objektif, merumuskan diagnosa keperawatan serta data dari rekam medik puskesmas terkait intervensi, implementasi dan evaluasi tindakan.

3.8 Analisa Data

Pada penulisan karya tulis ilmiah ini pengolahan data menggunakan analisis deskriptif. Analisis deskriptif digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan data yang telah terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan (Notoatmodjo, 2018). Analisa data dalam karya tulis ilmiah ini digunakan untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada kedua hamil dengan anemia. Data yang sudah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, pelaksanaan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan melihat perbedaan antara partisipan 1 dan partisipan 2, kemudian dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan anemia. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Harapan Baru terletak di Jalan Kurnia Makmur Nomor 83 RT. 18 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir Kota Samarinda. Wilayah Kerja dua (2) Kelurahan yaitu Kelurahan Harapan Baru dengan luas wilayah $\pm 634 \text{ km}^2$, terdiri dari 43 RT dan Kelurahan Rapak Dalam dengan luas wilayah $\pm 660 \text{ km}^2$, terdiri dari 29 RT

Wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru dibatasi oleh :

Sebelah Utara : Sungai Mahakam
Sebelah Timur : Kelurahan Sungai Keledang
Sebelah Selatan : Kecamatan Palaran
Sebelah Barat : Kelurahan Sengkotek

Gedung Denah Ruangan Puskesmas Harapan Baru berdiri di atas tanah yang memiliki luas lahan sebesar 553 m^2 , dengan luas bangunan 288 m^2 , bangunan satu (1) lantai yang terdiri dari beberapa ruangan pelayanan : (1) Pendaftaran/Informasi/Administrasi, (2) Rekam Medik, (3) Pelayanan Farmasi, (4) Gudang Farmasi, (5) Konseling Terpadu, (6) Ruang Rapat, (7) Ruang Tata Usaha, (8) Poli Gigi dan Mulut, (9) Pelayanan Laboratorium, (10) Tempat Cuci, (11) Gudang, (12) Toilet 1 dan 2, (13) Dapur, (14) Poli Kesehatan Ibu/KB/Catin, (15) Ruang UKM, (16) Ruang Kepala Puskesmas, (17) Poli Imunisasi/Gizi/Laktasi, (18) Poli Kesehatan

Anak, (19) Poli Umum,(20) Poli Tindakan, (21) Bilik Sputum, (22) TPS.Kondisi daerah di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru meliputi 80% perumahan penduduk, dekat dengan jalan raya utama, berdekatan Pasar Kelurahan Harapan Baru, dengan kondisi daerah yang sebagian wilayahnya adalah daerah rawa dan rawan berpotensi banjir. Tranportasi mudah diakses masyarakat yang datang mendapatkan pelayanan kesehatan.

Studi Kasus ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru yang terletak di jalan Kurnia Makmur, Kelurahan Harapan Baru, Kecamatan Loa Janan Ilir, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Puskesmas ini memiliki 12 jenis pelayanan perorang ada 12 jenis pelayanan masyarakat terdapat poli umum, poli anak, poli lansia, poli gigi, poli KIA, poli kandungan, poli keluarga berencana, poli imunisasi, klinik gizi, klinik sanitasi, laboratorium, dan apotek. Untuk pelayanan masyarakat wajib terdapat pelayanan promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, gizi masyarakat, pengobatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit KIA-KB masyarakat.

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

4.1.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada pasien remaja putri yang mederita anemia pada puskesmas Harapan baru. Hasil pengkajian yang berupa data pribadi pasien. Adapun hasil pengkajian pasien remaja putri yang menderita anemia dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian Pasien Remaja Putri dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.

1. Identitas klien 1

| | |
|--------------------|---|
| Nama | An. M |
| Umur | 13 Tahun |
| Jenis Kelamin | Perempuan |
| Agama | Khatolik |
| Status Perkawinan | Belum menikah |
| Pekerjaan | - |
| Pendidikan | Smp |
| Alamat | Jln. Kurnia Makmur Harapan Baru Gg. 5 warna Warni |
| No. Register | - |
| Tanggal MRS | 18 April 2023 |
| Tanggal Pengkajian | 23 Maret 2023 |

Identitas Klien 2

| | |
|--------------------|--|
| Nama | An. C |
| Umur | 13 Tahun |
| Jenis Kelamin | Perempuan |
| Agama | Khatolik |
| Status Perkawinan | Belum Menikah |
| Pekerjaan | - |
| Pendidikan | Smp |
| Alamat | Jln. Kurnia Makmur Harapan Baru Gg. anggur |
| No. Register | - |
| Tanggal MRS | 02 Mei 2023 |
| Tanggal Pengkajian | 25 Mei 2023 |

Dari masing-masing hasil pengkajian yang di lakukan pada kedua klien di atas di dapatkan bahwa biodata klien 1 (An. M) dan klien 2 (An. C) ada memiliki kesamaan yaitu, agama, jenis kelamin, umur, pendidikan dan status perkawinan. Serta juga memiliki perbedaan yaitu alamat.

Tabel 4. 2 Riwayat Kesehatan pada pasien Remaja Putri dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru.

| Data Subjektif | Klien 1 (An. M) | Klien 2 (An.C) |
|--|--|---|
| Keluhan Utama | Saat di kaji pada tanggal 23Maret 2023 klien mengeluh mudah lelah, sering pusing serta sulit tidur di malam hari. | Saat di kaji pada tanggal 25Maret 2023 klien mengeluh sering pusing, mudah lelah dan mata berkunang- kunag jika terlalu banyak berdiri |
| Riwayat Kesehatan Sekarang | Klien mengatakan bahwa mudah lelah jika banyak beraktifitas berlebihan seperti memberishkan rumah dan klien juga mengatakan sulit tidur di malam hari. | Klien mengatakan sering pusing dan mudah lelah pada saat melakukan banyak aktivitas dan mata berkunang-kunang jika terlalu banyakberdiri dan pandangan langsung gelap. |
| Riwayat Kesehatan Dahulu | Klien mengatakan tidak memiliki Riwayat Kesehatan terdahulu | Klien mengatakan memiliki riwayat kesehatan asam lambung dan anemia |
| Riwayat Kesehatan Keluarga | Klien mengatakan bahwa keluarganya memiliki riwayat Hipertensi dan Dm. | Klien mengatakan bahwa ibunya memiliki riwayat anemia.. |
| Data Subjektif | Klien 1 (An. M) | Klien 2 (An.C) |
| Riwayat yang mempengaruhi kesehatan | Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol, meroko, maupun obat-obat terlarang | Klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi minuman beralkohol, merokok, maupun obat-obat terlarang |
| Masalah / keluhan yang di rasakan pasien | Nausea : Tidak : Tidak Gangguan kencing : Tidak Sakit ulu hati : Tidak Perdarahan : Tidak Kram pada kaki : Tidak Pusing / sakit kepala : Ya Nyeri perut : Tidak Lelah : Ya : Ya | Nausea : Tidak : Tidak Gangguan kencing : Tidak Sakit ulu hati : Tidak Perdarahan : Tidak Kram pada kaki : Tidak Pusing / sakit kepala : Ya Nyeri perut : Tidak Lelah : Ya Sakit pinggang : Ya |
| Pola istirahat / tidur | Jumlah jam tidur : 7-8 jam/hari Gangguan tidur :Sulit tidur Hal yang mempermudah | Jumlah jam tidur : 6-7 jam/hari Gangguan tidur : Tidak ada Hal yang mempermudah |

| | | |
|-----------------------|---|---|
| | bagun : klien mengatakan mudah bangun jika mendengar suara kebisingan. | bagun : Klien mengatakan mudah bangun jika dengar alarm. |
| Pola eliminasi | Frekuensi BAK : 7-9 kali/hari, Warna kuning pucat, Bau normal khas urine BAB : 2x sehari, Konsistensi lunak tidak ada Konstipasi. | Frekuensi BAK : 9-10 kali/hari, Warna kuning jernih, Bau normal khas urine BAB : 1 kali sehari, Konsistensi lunak, tidak terjadi konstipasi. |
| Pola makan dan minum | Nafsu makan membaik, Pola Makan : 3x sehari, porsi makan sedikit, tidak ada pantangan makan Jumlah minum : 2 liter/hari tidak ada gangguan dalam pola makan dan minum. | Nafsu makan baik, Pola Makan : 3x sehari, porsi makan sedikit, tidak ada pantangan makan Jumlah minum : 2 liter/hari tidak ada gangguan dalam pola makan dan minum. |
| Personal hygiene | Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Cuci rambut : 2 hari 1x Potong kuku : 1x/minggu Perawatan payudara : setiap hari Perawatan perineum : setiap Hari | Mandi : 2x/hari Gosok gigi : 2x /hari Cuci rambut : 2 hari 1x Potong kuku : 1x/minggu Perawatan payudara : setiap hari Perawatan perineum : setiap Hari |
| Kondisi Status mental | Orientasi :Klien berorientasi dengan benar waktu, tempat dan suasana Proses fikir : Klien mengatakan ingin mengetahui tentang anemia lebih banyak, klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan di berikan Motivasi : Klien memiliki keinginan untuk meningkatkan dan akan berusaha mengikuti anjuran Presepsi : Tidak ada masalah presepsi Bahasa : Klien menggunakan bahasa indonesia | Orientasi :Klien berorientasi dengan benar waktu, tempat dan suasana Proses fikir : Klien mengatakan ingin mengetahui tentang anemia lebih banyak, klien mengatakan siap untuk menerima informasi yang akan di berikan Motivasi : Klien memiliki keinginan untuk meningkatkan dan akan berusaha mengikuti anjuran Presepsi : Tidak ada masalah presepsi Bahasa : Klien menggunakan bahasa indonesia |

Berdasarkan tabel diatas ditemukan data dari pengkajian riwayat kesehatan klien 1 (An. M) dan klien 2 (An. C) dari keluhan utama terdapat persamaan yaitu mengeluh mudah lelah serta pusing. Pada riwayat penyakit sekarang klien 1 (An. M) mengeluh mudah lelah pada saat beraktifitas di rumah karena kadar Hemoglobin menurun 9.6 g/dL (anemia ringan), sedangkan klien 2 (An. C) Mengeluh mudah lelah pada saat banyak melakukan aktifitas dan mata berkunang-kunang jika terlalu banyak berdiri dan pandangan penglihatan langsung gelap di karena kadar Hemoglobin menurun 8.6 g/dL (anemia sedang). Klien 1 juga mengeluh sulit tidur pada malam hari. Pada riwayat kesehatan dahulu klien 1 (An. M) tidak memiliki riwayat kesehatan dahulu dan Klien 2 (An. C) memiliki riwayat kesehatan dahulu yaitu asam lambung dan anemia.

Pada riwayat kesehatan keluarga, klien 1 (An.M) mengatakan bahwa orang tuanya memiliki Riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu dan Dm, sedangkan pada klien 2 (An.C) ibunya memiliki riwayat anemia.

Pada riwayat menstruasi klien 1 (An. M)) mengalami menstruasi pada umur 11 tahun menstruasi teratur dengan siklus 28 hari dengan jangka waktu 5 hari dan tidak ada keluhan. Sedangkan dengan klien 2 (An. M) mengalami menstruasi pada umur 12 tahun menstruasi teratur dengan siklus 28 hari dengan jangka waktu 6-7 hari dengan keluhan keram perut pada hari pertama menstruasi dan nyeri pinggang. Pada riwayat yang mempengaruhi kesehatan pada klien 1 (An.M) dan klien 2 (An. C) sama-sama tidak pernah merokok, minum alkohol maupun mengkonsumsi obat-obatan.

Tabel 4. 3 Hasil Pemeriksaan Fisik dan Status Mental pada pasien Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

| No | Pemeriksaan Umum | Klien 1 (An. M) | Klien 2 (An. C) |
|----|----------------------------|---|---|
| 1. | Keadaan Umum | Baik, Mampu beraktifitas sendiri | Baik, Mampu beraktifitas sendiri |
| 2. | Kesadaran | Compos MentisE:4 V:5 M:6 | Compos MentisE:4 V:5 M:6 |
| 3. | Tanda – Tanda Vital | TD: 90/70 mmHgN: 75 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C | TD: 90/60 mmHgN: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C |
| 4. | Antropometri | BB : 45 Kg TB : 145 Cm IMT : 21,4 Kg/M ² | BB : 40 Kg TB : 143 Cm IMT : 19.6 Kg/M ² |
| 5. | Pemeriksaan Kepala | <p>Kepala : Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warnarambut hitam, lurus.</p> <p>Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera putih, reflek cahaya +, pupil isokor, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung : Tidak ada gangguan pernapasan, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, ketajaman penciuman baik, dan tidak ada kelainan</p> <p>Gigi dan mulut : Tidak ada karies gigi, tidak terdapat gigi berlubang tidak ada sariawan, lidah warna merah muda, bibir tampak pucat, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Leher : Kelenjar tiroid tidak teraba, vena jugularis tidak teraba pembesaran, posisi trakea letak ditengah, kelenjar limfe tidak teraba</p> | <p>Kepala : Simetris, kepala bersih, penyebaran rambut merata, warnarambut hitam, lurus.</p> <p>Mata : Simetris kanan dan kiri, konjungtiva anemis, sklera putih, reflek cahaya +, pupil isokor, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Hidung : Tidak ada gangguan pernapasan, posisi septum nasal ditengah, lubang hidung bersih, ketajaman penciuman baik, dan tidak ada kelainan</p> <p>Gigi dan mulut : Tidak ada karies gigi, tidak terdapat gigi berlubang tidak ada sariawan, lidah warna merah muda, bibir tampak pucat, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Leher : Kelenjar tiroid tidak teraba, vena jugularis tidak teraba pembesaran, posisi trakea letak ditengah, kelenjar limfe tidak teraba</p> |

| | | | |
|----|---|---|---|
| | | pembesaran dan tidak ada kelainan. | pembesaran dan tidak ada kelainan. |
| 6. | Pemeriksaan thoraks(Sistem Pernafasan) | Keluhan : Tidak ada kelainan bentuk. Pernafasan : Pengembangan dada simetris kanandan kiri, tidak ada tanda- | Keluhan : Tidak ada kelainan bentuk. Pernafasan : Pengembangan dada simetris kanandan kiri, tidak ada tanda- |
| | | tanda kesulitan bernafas, tidak ada suara nafas tambahan. Tanda Kesulitan bernafas : Tidak ada | tanda kesulitan bernafas, tidak ada suara nafas tambahan. Tanda Kesulitan bernafas : Tidak ada |
| 7. | Pemeriksaan Integumen/Kulit | Kulit bersih, kulit terasa dingin warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik, tekstur kulit merata, kelembaban normal (lembab), namun tampak pucat | Kulit bersih, kulit terasa dingin warna kulit kuning langsung, turgor kulit baik, tekstur kulit merata, kelembaban normal (lembab), namun tampak pucat |
| 8. | Pemeriksaan Payudara dan Ketiak | Payudara simetris kanan dan kiri | Payudara simetris kanan dan kiri |
| 9. | Pemeriksaan Jantung (Sistem Kardiovakuler) | Keluhan : Klien tidak ada keluhan nyeri dada, pada pemeriksaan Inspeksi : CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan Palpasi : iktus kordis teraba hangat di ICS V Akral hangat Perkusi : – Batas atas : ICS II line – Sternal dekstra – Batas bawah : ICS V line – midclavikula sinistra – Batas kanan : ICS III line – sternal desktra – Batas kiri : ICS III line – sternal sinistra Auskultasi : – BJJ II – Aorta : Dub, | Keluhan : Klien tidak ada keluhan nyeri dada, pada pemeriksaan Inspeksi : CRT < 2 detik tidak ada sianosis. Pada pemeriksaan Palpasi : iktus kordis teraba hangat di ICS V Akral hangat Perkusi : – Batas atas : ICS II line Sternal dekstra – Batas bawah : ICS V line – midclavikula sinistra – Batas kanan : ICS III line – sternal desktra – Batas kiri : ICS III line – sternal sinistra Auskultasi : – BJJ II – Aorta : Dub, |

| | | | |
|-----|--|---|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> – regular dan instensitas kuat – BJJ II - Pulmonal : Dub, – regular dan instensitas kuat – BJ I – Trikuspidalis : Lub, – regular dan intensitas kuat – BJ I – Mitral : Lub, regular – dan intensitas kuat – Tidak ada bunyi jantung Tambahan | <ul style="list-style-type: none"> – regular dan instensitas kuat – BJJ II - Pulmonal : Dub, – regular dan instensitas kuat – BJ I – Trikuspidalis : Lub, – regular dan intensitas kuat – BJ I – Mitral : Lub, regular – dan intensitas kuat – Tidak ada bunyi jantung Tambahan |
| 10. | Pemeriksaan Abdomen | <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bentuk abdomen : Simetris Benjolan/masa : Tidak ada benjolan maupun masa Bayangan vena : Tidak ada bayangan vena <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paristaltik usus : 8x/menit <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan – Benjolan/masa : Tidak ada benjolan/masa – Hepar : Tidak ada pembesaran hepar – Lien : Tidak ada pembesaran lien <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidak ada nyeri ketuk | <p>Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bentuk abdomen : Simetris Benjolan/masa : Tidak ada benjolan maupun masa Bayangan vena : Tidak ada bayangan vena <p>Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Paristaltik usus : 8x/menit <p>Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Nyeri tekan : Tidak ada nyeri tekan – Benjolan/masa : Tidak ada benjolan/masa – Hepar : Tidak ada pembesaran hepar – Lien : Tidak ada pembesaran lien <p>Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tidak ada nyeri ketuk |
| 11. | Pemeriksaan muskuloskeletal (Ekstermitas) | <p>Ektremitas atas :</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflek Bisep (+) Reflek Trisep (+) <p>Ektremitas Bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflek Patela (+) Reflek Babinski (+) Reflek Humans' sign(+) Edema (-) CRT < Detik | <p>Ektremitas atas :</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflek Bisep (+) Reflek Trisep (+) <p>Ektremitas Bawah :</p> <ul style="list-style-type: none"> Reflek Patela (+) Reflek Babinski (+) Reflek Humans' sign(+) Edema (-) CRT < Detik |
| 12. | Data Penunjang (Laboratorium) | <p>Tanggal : 23 Maret 2023</p> <p>Hb : 9,6 g/dl</p> | <p>Tanggal : 25 Maret 2023</p> <p>Hb : 8,6 g/dl</p> |

4.1.2.2 Analisa Data

**Tabel 4. 4 Daftar Analisa data Pasien 1 (An. M) dan Pasien 2 (An. C)
Remaja Putridengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.**

| Klien 1 (An. M) | Klien 2 (An. C) |
|--|---|
| Data Subjektif | Data Subjektif |
| <p>Klien mengatakan sering pusing tiba-tibapusing</p> <p>Klien mengatakan mudah - Klien mengatakan sulit tidur di malam hari</p> <p>Klien mengatakan tidurnya hanya 6-7 jam/hari</p> <p>lien belum memahami banyak tentang resiko tentang anemia</p> <p>Klien mengatakan ingin mengetahui lebihbanyak tentang Anemia</p> <p>lien mengatakan ingin memperbaiki nutrisi untuk mengatasi Anemia</p> <p>lien mengatakan akan mengikuti anjuran yang di berikan</p> | <p>Klien mengatakan sering pusing tiba-tibapusing</p> <p>Klien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas dirumah</p> <p>- Klien mengatakan sulit tidur di malam hari</p> <p>Klien mengatakan tidurnya lien belum memahami banyak tentang resiko tentang anemia</p> <p>Klien mengatakan ingin mengetahui lebihbanyak tentang Anemia</p> <p>lien mengatakan ingin memperbaiki nutrisi untuk mengatasi Anemia</p> <p>lien mengatakan akan mengikuti anjuran yang di berikan</p> |
| Data Objektif | Data Objektif |
| <p>Kulit tampak Pucat</p> <p>Konjungtiva anemis</p> <p>Mukosa bibir tampak pucat</p> <p>Tampak lesu</p> <p>Tidak dapat melakukan aktivitas berlebih</p> <p>Pemeriksaan Lab: Hb : 9,6 g/dL</p> <p>CRT <2 detik</p> <p>Pemeriksaan TTV</p> <p>TD: 90/70 mmHg</p> <p>BB : 45 Kg</p> <p>TB : 140 Cm</p> | <p>- Kulit tampak Pucat</p> <p>- Konjungtiva anemis</p> <p>- Mukosa bibir tampak pucat</p> <p>- Tampak lesu</p> <p>- Mudah lelah</p> <p>- Tidak dapat melakukan aktivitas berlebih</p> <p>- Pemeriksaan Lab: Hb : 8,6 g/dL</p> <p>- CRT <2 detik</p> <p>- Pemeriksaan TTV</p> <p>- TD: 90/60 mmHg</p> <p>- BB : 35 Kg</p> <p>- TB : 139 Cm efektif</p> |

4.1.2.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 5 Daftar Diagnosa Keperawatan Klien 1 (An. M) dan Klien 2 (An. C) Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru.

| Klien 1 (An. M) | | Klien 2 (An. C) | |
|-------------------|--|-------------------|--|
| Tanggal Ditemukan | Diagnosa Keperawatan | Tanggal ditemukan | Diagnosa Keperawatan |
| 23/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentersasi hemoglobin Data Subjektif - Klien mengatakan sering pusing - Klien mengatakan mudah Lelah Data Objektif - CRT <2 detik - Konjungtiva anemis - Kulit tampak pucat - Mukosa bibir pucat - Pemeriksaan lab : Hb - 9.6 g/dL - Pemeriksaan TT V - TD : 90/70 mmHg | 25/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentersasi hemoglobin Data Subjektif - Klien mengatakan sering pusing - Klien mengatakan mudah lelah - Klien mengatakan mata berkunang – kunang jika terlalu banyak berdiri dan pandangan langsung gelap Data Objektif - CRT <2 detik - Konjungtiva anemis - Kulit tampak pucat - Mukosa bibir pucat - Pemeriksaan lab : Hb - g/dL - Pemeriksaan TTV - TD : 90/60 mmHg |
| 23/05/2023 | Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (anemia) Data Subjektif - Klien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas - Klien | 25/05/2023 | Keletihan (D.0057) b.d kondisi fisiologis (anemia) Data Subjektif - Klien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas - Klien mengatakan sudah istirahat namun masih terasa lesu |

| | | | |
|------------|--|------------|---|
| | <p>mengatakan sudah istirahat namun masih terasa lesu</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak pucat - Aktivitas sehari-hari terganggu - Pemeriksaan TTV - TD : 90/70 mmHg | | <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak pucat - Aktivitas sehari-hari terganggu - Pemeriksaan TTV - TD : 90/60 mmHg |
| 23/05/2023 | <p>Gangguan pola tidur (D.0057) b.d hambatan lingkungan, (sering buangair kecil)</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengatakan sering terbangun - Klien mengatakan sering sakit kepala - Klien mengatakan hanya tertidur 6-7 jam / hari <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Aktivitas sehari-hari terganggu - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV : - TD: 90/70 mmHg | 25/05/2023 | <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan siap menerima informasi - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang di berikan. <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias - Klien bersedia kontrak waktu untuk pembahasan tentang anemia - Klien belum mengetahui tentang anemia - Klien memiliki banyak pertanyaan |
| 23/05/2023 | <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)</p> | 25/05/2023 | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> |

| | | | |
|------------|--|--|---|
| | <p>b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak tau tentang anemia - Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang anemia <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias membahas anemia - Klien bersedia untuk kontrak waktu untuk membahas tentang anemia | | <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin memperbaiki nutrisipola makananya agar tidak terjadi anemia - Klien mengatakan makan dengan teratur 3x/hari - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan |
| 23/05/2023 | <p>Kesiapan peningkatannutrisi (D.0026)</p> <p>b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin memperbaiki nutrisi agar tidak terjadi anemia - Klien mengatakan makan dengan teratur 3x/hari - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias - BB : 45 Kg | | |

4.1.2.4 Perencanaan

Tabel 4. 6 Intervensi keperawatan pada Klien 1 (An.M) Pada remaja dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

| | | Klien 1 (An.M) | |
|--------------------|--|--|---|
| Tanggal ditemukan | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
| Selasa, 23/03/2023 | Perfusi perifer tid akefektif (D.0009) b.d penurunan konsententrasi hemoglobin Data Subjektif - Klien mengatakan sering pusing - Klien mengatakan mudah Lelah Data Objektif - CRT <2 detik - Konjungtiva anemis - Kulit tampak pucat - Mukosa bibir pucat - Pemeriksaan lab : Hb 9.6 g/dL - Pemeriksaan TT V - TD : 90/70 mmHg | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× kunjungan rumah dengan waktu 60 menit diharapkan Perfusi Perifer Meningkat, dengan Kriteria Hasil: - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat cukup menurun (4) kulit pucat - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) | Perawatan Sirkulasi (02079) Observasi 1.1 Periksa sirkulasi perifer dentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Terapeutik 1.2 Lakukan pencegahan Infeksi Edukasi 1.3 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 1.4 Monitor TTV Pemantauan Hasil Laboratorium (I.02057) Observasi 1.5 Monitor hasil laboratorium Terapeutik 1.6 Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium Kolaborasi 1.7 Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media |
| Selasa, 23/03/2023 | Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d kelemahan Data Subjektif | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× kunjungan rumah dengan waktu | Manjeman Energi (I.05178) Observasi 2.1 Monitor kelelahan |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas - Klien mengatakan sudah istirahat namun masih pusing <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lesu - Klien tampak pucat - Aktivitas sehari-hari terganggu - Pemeriksaan TTV TD : 90/70 mmHg | <p>60 menit diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) - Keluhan lelah cukup menurun (4) - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) | <p>fisikdan emosional</p> <p>2.2 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.3 Lakukan rentang gerak pasif/aktif</p> <p>Edukasi</p> <p>2.4 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2.5 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>2.6 Kolaborasi dengan ahligizi tentang cara mrningkatkan asupan nutrisi</p> <p>Terapi Aktivitas (I.05186)</p> <p>Obsevasi</p> <p>2.7 Identifikasi defisit tingkat aktivitas</p> <p>2.8 Identifikasi kemampun berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>2.9 Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.10 Fasilitas aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>2.11 Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>Edukasi</p> <p>2.12 Jelaskan aktivitas fisik sehari-hari</p> <p>2.13 Ajurkan melalukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> |
|--|--|--|--|

| | | | |
|--------------------|--|---|---|
| | | | <p>Kolaborasi</p> <p>2.14 Kolaborasi dengan trapis okupasi dalam merencanakan program aktivitas jika sesuai</p> |
| Selasa, 23/03/2023 | <p>Gangguan pola tidur (D.0055) b.d hambatan lingkungan, (Kurang nya kontrol tidur)</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengatakan sering terbangun - Klien mengatakan sering sakit kepala - Klien mengatakan hanya tertidur 6-7 jam/hari <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Aktivitas sehari-hari terganggu - Klien tampak gelisah - Pemeriksaan TTV: - TD: 90/60 mmHg | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× kunjungan rumah dengan waktu 60 menit diharapkan Pola Tidur membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup meningkat (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup meningkat (4) - Kemampuan beraktivitas cukup menurun (4) | <p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.2 Modifikasi lingkungan</p> <p>3.3 Tetapkan jam tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.4 Anjurkan tidur siang sebagai ganti tidur malam yang kurang</p> <p>3.5 Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu Tidur</p> |
| Selasa, 23/03/2023 | <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak tau tentang anemia - Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang anemia <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias membahas anemia | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3× kunjungan rumah dengan waktu 60 menit diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic cukup meningkat (4) - Perilaku sesuai dengan | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.2 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai Kesepakatan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.4 Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> |

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Klien bersedia untuk kontrak waktu untuk - membahas tentang anemia | <ul style="list-style-type: none"> pengetahuan cukup meningkat (4) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun(4) - Prilaku cukup membaik (4) | 4.5 Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat |
| Selasa, 23/03/2023 | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> <p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan ingin memperbaiki nutrisi agar tidak terjadi anemia - Klien mengatakan makan dengan teratur 3x/hari - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias - BB : 45 Kg - TB : 145 Cm - IMT : 21.4 Kg/M² | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x kunjungan rumah dengan waktu 60 menit diharapkan status nutrisi membaik dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) - Pengetahuan pilihan makanan yang sehat meningkat(5) - Perasaan cepat kenyang menurun (5) - Berat badan membaik (5) - Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5) | <p>Edukasi Nutrisi (I.12395)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Periksa status gizi, status elergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhagizi</p> <p>5.2 Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.3 Sediakan materi danmedia edukasi</p> <p>5.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>5.5 Berikan kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>5.6 Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan</p> <p>5.7 Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi</p> <p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <p>Observasi</p> <p>5.8 Identifikasi faktor yang</p> |

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | mempengaruhi asupan gizi 5.9 Identifikasi pola makan 5.10 Monitor warna konjungtiva Terapeutik 5.11 Hitung perubahan berat badan 5.12 Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 5.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 5.14 Informasikan hasil pemantauan |
|--|--|--|---|

Tabel 4. 7 Intervensi Keperawatan pada Klien 2 (An.M) Pada Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

| Klien 2 (An.C) | | | |
|--------------------------|--|--|--|
| Tanggal ditemukan | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria Hasil | Intervensi Keperawatan |
| Kamis, 25/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsententrasi hemoglobin Data Subjektif Klien mengatakan ansering pusing Klien mengatakan anmudah Lelah Klien mengatakan mata berkuang-kunang jika terlalu banyak berdiri dan pandangan langsung gelap | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 × 24 jam, diharapkan Perfusi Perifer Meningkat. Kriteria Hasil: Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) Warna kulit pucat cukup menurun (4) Kelemahan otot cukup menurun (4) Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) Tekanan darah diastolik cukup | Perawatan Sirkulasi (02079) Observasi 1.1 Periksa sirkulasi perifer 1.2 Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi Terapeutik 1.3 Lakukan pencegahan Infeksi Edukasi 1.4 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi 1.5 Monitor TTV |

| | | | |
|---|--|--|---|
| | <p>Data Objektif CRT <2 detik Konjungtiva anemis Kulit tampak pucat Mukosa bibir pucat Pemeriksaan lab : Hb 8.6 g/dL Pemeriksaan TTV TD : 90/60 mmHg</p> | <p>membaik (4)</p> | <p>Pemantauan Hasil Laboratorium (I.02057) Observasi 1.6 Monitor hasil laboratorium Terapeutik 1.7 Interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium Kolaborasi 1.8 Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media</p> |
| <p>Kamis, 25/05/2023</p> | <p>Intoleransi Aktifitas (D.0056) b.d kelemahan Data Subjektif Klien mengatakan mudah lelah setelah beraktivitas Klien mengatakan sudah istirahat namun masih pusing Data Objektif Klien tampak lesu Klien tampak pucat Aktivitas sehari-hari terganggu Pemeriksaan TTV TD : 90/60 mmHg</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat Kriteria Hasil: Frekuensi nadi cukup meningkat (4) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) Keluhan lelah cukup menurun (4) Dispnea saat aktivitas cukup menurun (40) Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) Tekanan darah cukup membaik (4)</p> | <p>Manjeman Energi (I.05178) Observasi 2.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 2.2 Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 2.3 Lakukan rentang gerak pasif/aktif Edukasi 2.4 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2.5 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 2.6 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan nutrisi Terapi Aktivitas (I.05186)</p> |

| | | | |
|----------------------|----------------------------------|---|---|
| | | | <p>Obsevasi</p> <p>2.7 Identifikasi defisit tingkat aktivitas</p> <p>2.8 Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu</p> <p>2.9 Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.10 Fasilitas aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>2.11 Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>Edukasi</p> <p>2.12 Jelaskan aktivitas fisik sehari-hari</p> <p>2.13 Ajurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.14 Kolaborasi dengan trapis okupasi dalam merencanakan program aktivitas jika sesuai</p> |
| Kamis, 25/05/2023 | Kesiapan peningkatan pengetahuan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama | Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi |

| | | | |
|------------------------------|--|---|--|
| | <p>(D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> <p>Data Subjektif Klien mengatakan tidak tau tentang anemia Klien mengatakan ingin mengetahui lebih banyak tentang anemia</p> <p>Data Objektif Klien tampak antusias membahas anemia Klien bersedia untuk kontrak waktu untuk membahas tentang anemia</p> | <p>3×24jam, diharapkan Tingkat Pengetahuan meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil : Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic cukup meningkat (4) Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat (4) Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun(4) Prilaku cukup membaik (4)</p> | <p>3.1 Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik 3.1 Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 3.3 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>Edukasi 3.4 Jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> |
| <p>Kamis, 25/05/2023</p> | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> <p>Data Subjektif Klien mengatakan ingin memperbaiki nutrisi agar tidak terjadi anemia Klien mengatakan makan dengan teratur 3x/hari Klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>Data Objektif Klien tampak antusias BB : 45 Kg TB : 145 Cm IMT : 21.4 Kg/M²</p> | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam, diharapkan Perilaku Meningkatkan Berat Badan meningkat.</p> <p>Kriteria Hasil : Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) Pengetahuan pilihan makanan yang sehat meningkat(5) Perasaan cepat kenyang menurun (5) Berat badan membaik (5) Indeks massa tubuh</p> | <p>Edukasi Nutrisi (I.12395)</p> <p>Observasi 4.1 Periksa status gizi, status elergi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi 4.2 Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi</p> <p>Terapeutik 4.3 Sediakan materi dan media edukasi 4.4 Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.5 Berikan</p> |

| | | | |
|--|--|-------------------|--|
| | | (IMT) membaik (5) | <p>kesempatan untuk bertanya</p> <p>Edukasi</p> <p>4.6 Demonstrasikan cara mengatur posisi saat makan</p> <p>4.7 Ajarkan pasien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi</p> <p>Pemantauan Nutrisi (I.03123)</p> <p>Observasi</p> <p>4.8 Identifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi</p> <p>4.9 Identifikasi pola makan</p> <p>4.10 Monitor warna konjungtiva</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.11 Hitung perubahan berat badan</p> <p>4.12 Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>4.14 Informasikan hasil pemantauan</p> |
|--|--|-------------------|--|

4.1.2.5 Pelaksanaan

Tabel 4. 8 Implementasi Keperawatan pada Klien 1 (An.M) Remaja Putri dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru

| Klien 1 (An.M) | | | |
|-------------------------------|--|---|--------------|
| Hari/Tanggal Jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi Tindakan | Paraf |
| Senin, 23/05/2023 11.00 | Melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) 1.3 Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan 1.1 Melakukan pemeriksaan CRT pada ujung jari 2.1 Menidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi CRT <2 detik Pada ujung jari sedikit pucat | -CRT <2 detik -Ujung jari sedikit pucat | StefanieDewi |
| 11.25 | 1.5 Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh | TD: 90/70 mmHg - N : 75 x/menit - RR: 20 x/menit - T: 36,0 °C | StefanieDewi |
| 11.40 | 1.6 Memonitor pemeriksaan Hb 1.7 Menjelaskan pemeriksaan | - Pemeriksaan Lab Hb :9,6 g/Dl - Klien mengatakan mengerti - bahwa klien mengalami anemia | StefanieDewi |
| 12.10 | 2.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2.5 Mengajarkan strategi coping | - Klien mengatakan lelah jika terlalu lama beraktivitas di rumah - Klien mengatakan | StefanieDewi |

| | | | |
|--------------------------------|---|---|--------------|
| | untuk mengurangi kelelahan | siap untuk di ajarkan cara koping untuk mengurangi rasa lelah | |
| 12.25 | 3.1 Mengidentifikasi pola tidur 3.3 Menganjurkan untuk memodifikasi lingkungan tidur agar lebih nyaman | - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan istirahatnya sangat kurang dan badan terasa capek - Klien mengatakan tidur hanya 6/7 jam/hari | StefanieDewi |
| 13.00 | 4.3 Membuat kontrak atau menjadwalkan untuk pendidikan pada pukul 16.00 sore di rumah klien | - Klien setuju dan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan | StefanieDewi |
| Selasa, 24/05/2023 16.00 | 1.3 Mencuci tanga 1.1 Melakukan Periksaan CRT 1.5 Melakukan pemeriksaan TTV | CRT <2 detik TD : 90/70 mmHg N : 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,0 °C | StefanieDewi |
| 16.20 | 2.3 Melakukan rentang gerak pasif/aktif 2.4 Menganjurkan aktivitas secara bertahap | - Klien mengatakan akan mengatur jadwal untuk beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan | StefanieDewi |
| 16.40 | 3.3 Menganjurkan untuk tidur siang agar kebutuhan istirahat tetap tercukup 3.4 Menganjurkan menghindari makanan/minuman penyulit tidur | - Klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti saran yang dianjurkan | StefanieDewi |
| 17.00 | 4.5 Menyediakan materi dan leflet tentang anemia 4.6 Menjelaskan | - Materi dan leaflet sudah tersedia dan di terima oleh klien - Klien mengatakan | StefanieDewi |

| | | | |
|------------------------------|---|--|--------------|
| | faktor yang dapat mempengaruhi anemia 4.7 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat | paham dengan yg dijelaskan - Klien mengerti dengan yang diajarkan | |
| 17.20 | 5.3 Membuat kontrak untuk pendidikan dan pemantauan nutrisi pada tanggal 25/05/2023 pukul 16.00 di rumah klien | - Klien setuju dan bersedia - untuk mengikuti Pendidikan Kesehatan yang akan di berikan | StefanieDewi |
| Rabu, 25/05/2023 16.00 | 1.9 Mencuci tangan 1.1 Melakukan pemeriksaan CRT 1.4 Melakukan Pemeriksaan TTV | - CRT < 2 detik - TD: 90/70 mmHg - N: 75 x/menit - RR: 20 x/menit - T: 36,0 °C | StefanieDewi |
| 16.20 | 2.9 Memonitor respons emosional, fisik, sosial, dan spritual terhadap aktivitas | - Klien mengatakan berkurang rasa lelahnya setelah melakukan aktivitas | StefanieDewi |
| 16.35 | 5.2 Mengidentifikasi kemampun dan waktu yang tepat menerima informasi 5.3 Menyediakan materi dan media edukasi | - Klien mengatakan siap dengan informasi yang diberikan - Materi dan Leafleat sudah tersedia dan di terima oleh klien | StefanieDewi |
| 16.50 | 5.5 Memberikan Kesempatan untuk bertanya | - Klien Bertanya tentang seputar materi yang diberikan | StefanieDewi |
| 17.15 | 5.8 Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 5.9 Mengidentifikasi pola makan | - Klien mengatakan paham dengan yang di jelaskan - Klien mengatakan sudah cukup paham dan mengetahui | StefanieDewi |

| | | | |
|-------|---|---|--------------|
| | | makanan-makanan yang harus di konsumsi untuk penderita anemia | |
| 17.25 | 5.10 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan | - Klien mengatakan paham dengan yang jelaskan dan mengerti cara mencegah anemia | StefanieDewi |

Tabel 4. 9 Implementasi Keperawatan pada Klien 2 (An. C) Pada Remaja Putri dengan Anemia di wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru

| Klien 2 (An.M) | | | |
|------------------------------|--|---|------------------|
| Hari/Tanggal Jam | Tindakan Keperawatan | Evaluasi Tindakan | Paraf |
| Rabu, 25/05/2023 10.00 | Melakukan BHSP (Bina Hubungan Saling Percaya) 1.3 Mencuci tangan sebelum melakukan pemeriksaan 1.1 Melakukan pemeriksaan CRT pada ujung jari 1.2 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi CRT <2 detik Pada ujung jari sedikit pucat | - CRT <2 detik - Ujung jari sedikit pucat | Stefanie Dewi |
| 10.15 | 1.5 Melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu tubuh | - TD: 90/60 mmHg - N : 78x/menit - RR: 20x/menit - T: 36,0 °C | Stefanie Dewi |
| 10.40 | 1.6 Memonitor | - Klien | Stefanie |

| | | | |
|-------|--|---|---------------|
| | <p>pemeriksaan Hb</p> <p>1.7 Menjelaskan pemeriksaan</p> | <p>mengatakan pusinng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan Hb 8,6g/dL - Klien mengerti dan memahami tentang hasil pemeriksaan | Dewi |
| 10.55 | <p>2.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>2.5 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan Lelahjika terlalu lama beraktivitas dirumah - Klien mengatakan mudah lesu walaupun sudah lama beristirahat - Klien mengatakan mata berkunang – kunang jika terlalu banyak berdiri dan pandangan langsung gelap - Klien mengatakan siap jika di ajarkan koping untuk mengurangi rasa lelah | Stefanie Dewi |
| | <p>3.1 Membuat kontrak atau menjadwalkan untuk pendidikan kesiapan peningkatan</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Klien setuju dan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang di | Stefanie Dewi |

| | | | |
|-------------------------------|---|--|---------------|
| | pengetahuan pada pukul 10.00 pagi di rumah klien | berikan | |
| Kamis, 26/05/2023 10.00 | 1.3 Mencuci tangan 1.1 Melakukan pemeriksaan CRT 1.5 melakukan pemeriksaan TTV | - CRT <2 detik - Ujung jari sedikit pucat - TD: 90/60 mmHg - N : 78x/menit - RR: 20x/menit - T: 36,0 °C | Stefanie Dewi |
| 10.35 | 2.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2.5 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan | - Klien mengatakan lelah jika terlalu lama beraktivitas di rumah - Klien mengatakan siap untuk di ajarkan cara koping untuk mengurangi rasa lelah | Stefanie Dewi |
| 11.00 | 3.2 Menyediakan materi dan leaflet tentang anemia 3.4 Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi anemia 3.5 Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat | - Materi dan leaflet sudah tersedia dan di terima oleh klien - Klien mengatakan paham dengan yg dijelaskan - Klien mengerti dengan yang di ajarkan | Stefanie Dewi |
| 11.30 | 4.4 Membuat kontrak untuk pendidikan dan pemantauan nutrisi pada tanggal 25/05/2023 pukul 16.00 di | - Klien setuju dan bersedia - untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang akan di berikan | Stefanie Dewi |

| | | | |
|----------------------|---|--|---------------|
| | rumah klien | | |
| Jumat, 27/05/2023 | 1.3 Mencuci tangan 1.1 Memeriksa CRT 1.5 Melakukan pemeriksaan TTV | - CRT <2 Detik - TD: 90/70 mmH - N: 78 x/menit - RR: 20 x/menit - T: 36,0 °C | Stefanie Dewi |
| | 3.3 Melakukan rentang gerak pasif/aktif 2.4 Mengajukan aktivitas secara bertahap | - Klien mengatakan akan mengatur jadwal untuk beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang di ajurkan | Stefanie Dewi |
| | 4.3 Menyediakan materi dan leflet tentang nutrisi 4.8 Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 4.9 Mengidentifikasi pola makan | - Materi dan leaflet sudah tersedia dan di terima oleh klien - Klien mengatakan paham dengan yg dijelaskan Klien mengerti dengan yang di ajarkan - Klien mengatakan paham dengan yang di jelaskan - Klien mengatakan sudah cukup paham dan mengetahui makanan-makanan yang di konsumsi untuk penderita anemia | Stefanie Dewi |

Berdasarkan Tabel 4.8 dan Tabel 4.9 diatas bahwa implementasi yang di lakukan berdasarkan dengan intervensi yang telah di susun untuk mendapatkan tujuan dan kriteria hasil agar dapat tercapai. Implementasi dilakukan pada Klien 1 (An.M) dan Klien 2 (An.C) dirumah klien masing-masing selama 3 hari dari tanggal 23-25 Mei 2023 pada Klien 1 (An.M) dan tanggal 25-27 Mei 2023 pada Klien 2 (An.C).

4.1.2.6 Evaluasi

Tabel 4. 10 Evaluasi Keperawatan pada Klien 1 (An.M) Pada Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

| Klien 1 (An.M) | | | |
|----------------------|---|--|------------------|
| Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
| Senin, 23/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing masih terasa - Klien mengatakan paham tentang hasil pemeriksaan Hb - Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang anemia dan edukasi aktivitas/istirahat dirumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak pucat - Konjungtiva anemis - CRT <2 Detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|---|---|----------------------|
| | | <p>TD: 90/60 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak berminat untuk menerima Pendidikan kesehatan <p>A : Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memeriksa sirkulasi perifer 1.2 Menidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 1.3 Melakukan pencegahan infeksi 1.5 Memonitor TTV 1.6 Memonitor hasil laboratorium | |
| | <p>Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lelah jika terlalu lama beraktivitas di rumah - Klien mengatakan siap untuk di ajarkan cara koping untuk mengurangi rasa lelah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak lesu - Konjungtiva anemis | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|--|---|---------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - CRT <2 detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD: 90/60 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C - Klien siap di ajarkan cara koping untuk mengurangi kelelahan <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) - Kelelahan cukup menurun (4) - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 2.2 Monitor pola dan jam tidur 2.3 Melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 2.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3.4 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan | |
| | Gangguan pola tidur (D.0055) b.d kurangnya | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|---|--|---------------|
| | kontrol tidur | <p>istirahatnya sangat kurang dan badan terasa capek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidur hanya 6/7 jam/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak lesu dan lelah - Klien tampak gelisah <p>A :</p> <p>Gangguan pola tidur belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup meningkat (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup meningkat (4) - Kemampuan beraktivitas cukup menurun (4) <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 3.2 Memodifikasi lingkungan 3.3 Menetapkan jam tidur 3.4 Menganjurkan tidur siang sebagai ganti tidur malam yang kurang 3.5 Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur | |
| | Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien setuju dan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif dalam bertanya - Klien tampak antusias mendapat pengetahuan baru <p>A :</p> <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan tentang anemia</p> | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|--|---|--------------------------|
| | | <p>belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic cukup meningkat (4) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat (4) - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun(4) - Prilaku cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2.1 Menyediakan meteri dan media pendidikan kesehatan 3.1 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.1 Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 4.5 Mengajarkan prilaku hidup bersih dan sehat | |
| <p>Selasa, 24/05/2023 Rabu, 24/05/2023</p> | <p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing saat bangun tidur tadi pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Konjungtiva anemis - CRT < 2detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: TD: 90/70 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C <p>A : Perfusi perifer tidak efektif sebagian teratasi</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|---|---|----------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - kulit pucat menurun - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1 Memeriksa sirkulasi perifer 2.2 Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 1.7 Memonitor TTV</p> | |
| | <p>Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mengatur jadwal untuk beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Konjungtiva anemis - CRT <2 detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: TD: 90/70 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi sebagian Frekuensi nadi cukup meningkat (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) - Keluhan lelah cukup menurun (4) | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|--|--|----------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (40) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 2.2 Monitor pola dan jam tidur 2.3 Melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 2.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2.5 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan | |
| | <p>Gangguan pola tidur (D. 0055) b.d kurangnya kontrol tidur</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mengikuti anjuran yang di berikan - Klien mengatakan jam tidur mulai tercukupi, 7-8 jam/hari - Klien mengatakan badannya terasa bugar saat bangun tidur pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Kesulitan tidur cukup membaik <p>A : Gangguan tidur teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur cukup menurun (4) - Keluhan pola tidur berubah cukup menurun (4) - mampu beraktivitas cukup menurun (4) | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|--|---|----------------------|
| | | <p>P : Lanjutkan intervensi 3.1 Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 3.6 Menetapkan jam tidur</p> | |
| | <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> | <p>S : - Klien mengatakan mengerti tentang materi yang di sampaikan - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran</p> <p>O : - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak kooperatif dalam bertanya - Klien tampak antusias mendapatkan pengetahuan baru</p> <p>A : Kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |
| | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> | <p>S : - Klien mengatakan bersedia mengikuti pendidikan peningkatan nutrisi - Klien mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran yang di berikan</p> <p>O : - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak kooperatif dalam bertanya - Klien tampak antusias mendapatkan pengetahuan baru</p> <p>A : Kesiapan peningkatan nutrisi belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|--|---|----------------------|
| | | <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) - Pengetahuan pilihan makanan yang sehat meningkat(5) - Perasaan cepat kenyang menurun (5) - Berat badan membaik (5) - Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5) <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> 5.2 Mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi 5.3 Menyediakan materi dan media edukasi 5.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 5.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya 5.7 Mengajarkan klien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi 5.8 Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 5.13 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan | |
| | <p>Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sedikit terasa pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Melakukan pemeriksaan TTV TD : 90/80 mmHg N : 75x/menit | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|---|--|----------------------|
| | | <p>RR : 20x/menit T : 36,0 °C</p> <p>A: Perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat menurun (4) - kulit pucat menurun - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Intervensi di hentikan</p> | |
| | <p>Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap - Klien merasakan sedikit pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Konjungtiva anemis - CRT <2 detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: TD: 90/80 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C <p>A : In toleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) - Keluhan lelah cukup | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|--|--|----------------------|
| | | <p>menurun (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P : Intervensi di hentikan</p> | |
| | <p>Gangguan pola tidur (D. 0055) b.d kurangnya kontrol tidur</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jam tidur mulai tercukupi 7-8 jam/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Kesulitan tidur cukup membaik <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) - Keluhan lelah cukup menurun (4) - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P : Intervensi di hentikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memeriksa sirkulasi perifer 1.2 Menidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 1.3 Melakukan pencegahan infeksi 1.5 Memonitor TTV 1.6 Memonitor hasil laboratorium | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|---|---|----------------------|
| | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti tentang materi yang di berikan - Klien mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias - Klien tampak kooperatif bertanya - Klien mengikuti sesuai dengan anjuran yang di berikan <p>A :</p> <p>Kesiapan peningkatan nutrisi belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) - Pengetahuan pilihan makanan yang sehat meningkat(5) - Perasaan cepat kenyang menurun (5) - Berat badan membaik (5) - Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5) <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |
|--|---|---|----------------------|

Tabel 4. 11 Evaluasi Keperawatan pada Klien 2 (An.C) Pada Remaja Putri dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru

| Klien 2 (An.C) | | | |
|---------------------|---|--|------------------|
| Hari/Tanggal | Diagnosa Keperawatan | Evaluasi (SOAP) | Paraf |
| Rabu, 25/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing masih terasa - Klien mengatakan paham tentang hasil pemeriksaan Hb - Klien mengatakan bersedia untuk dilakukan Pendidikan Kesehatan tentang anemia dan edukasi aktivitas/istirahat dirumah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - TD: 90/60 mmHg - N : 78x/menit - RR: 20x/menit - T: 36,0 °C - pemeriksaan Hb 8,6g/dL - Klien tampak berminat untuk menerima Pendidikan kesehatan <p>A :</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|---|--|----------------------|
| | | <p>1.1 Memeriksa sirkulasi perifer</p> <p>1.2 Menidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>1.3 Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>1.5 Memonitor TTV</p> <p>1.6 Memonitor hasil laboratorium</p> | |
| | <p>Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan lelah jika terlalu lama beraktivitas di rumah - Klien mengatakan siap untuk di ajarkan cara koping untuk mengurangi rasa lelahan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - TD: 90/60 mmHg - N : 78x/menit - RR: 20x/menit - T: 36,0 °C - pemeriksaan Hb 8,6g/Dl <p>A :</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4) - Keluhan lelah cukup menurun (4) - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P : Lanjutkan intervensi</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|--|--|----------------------|
| | | <p>2.1 Monitor kelelahan fisikdan emosional</p> <p>2.2 Monitor pola dan jam tidur</p> <p>2.3 Melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif</p> <p>2.4 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2.5 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> | |
| | <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien setuju dan bersedia untuk mengikuti pendidikan kesehatan yang diberikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kooperatif dalam bertanya - Klien tampak antusias mendapat pengetahuan baru <p>A :</p> <p>kesiapan peningkatan pengetahuan tentang anemia belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perilaku sesuai anjuran cukup meningkat (4) - Kemampuan menjelaskan tentang suatu topic cukup meningkat (4) - Perilaku sesuai dengan pengetahuan cukup meningkat (4) - Pentanyaan tentang masalah yang dihadapi cukup menurun(4) - Prilaku cukup membaik (4) <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|-------------------|---|---|---------------|
| | | <p>informasi</p> <p>4.3 Menyediakan meteri dan media pendidikan kesehatan</p> <p>4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</p> <p>3.4 Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan</p> <p>Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</p> | |
| Kamis, 26/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan pusing saat bangun tidur tadi pagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Konjungtiva anemis - CRT < 2detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: TD: 90/70 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C <p>A :</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif sebagian teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - kulit pucat menurun - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Memeriksa sirkulasi perifer 1.2 Menidentifikasi faktor | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|--|--|---------------|
| | | resiko gangguan sirkulasi 1.5 Memonitor TTV | |
| | Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan akan mengatur jadwal untuk beraktivitas - Klien mengatakan paham dengan yang di anjurkan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Konjungtiva anemis - CRT <2 detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: TD: 90/70 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C <p>A :</p> <p>Intoleransi aktivitas teratasi sebgaiian dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-haricukup meningkat (4) - Keluhan lelah cukup menurun (4) - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (40) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Monitor kelelahan fisikdan emosional 2.2 Monitor pola dan jam tidur 2.3 Melakukan latihan | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|--|---|----------------------|
| | | <p>rentang gerak pasif/aktif</p> <p>2.4 Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>2.5 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> | |
| | <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113) b.d kurang pengetahuan tentang anemia</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti tentang materi yang di sampaikan - Klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak kooperatif dalam bertanya - Klien tampak antusias mendapatkan pengetahuan baru <p>A :</p> <p>Kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi di hentikan</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |
| | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bersedia mengikuti pendidikan peningkatan nutrisi - Klien mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran yang di berikan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Klien tampak kooperatif dalam bertanya - Klien tampak antusias mendapatkan pengetahuan baru | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|----------------------|---|--|---------------|
| | | <p>A : Kesiapan peningkatan nutrisi belum teratasi dengan kriteria hasil : Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) Pengetahuan pilihan makanan yang sehat meningkat(5) Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5)</p> <p>P: Lanjutkan intervensi 4.2 Mengidentifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi 4.3 Menyediakan materi dan media edukasi 4.4 Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 4.5 Memberikan kesempatan untuk bertanya 4.7 Mengajarkan klien dan keluarga memantau kondisi kekurangan nutrisi 4.8 Mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi asupan gizi 4.13 Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> | |
| Jumat, 27/05/2023 | Perfusi perifer tidak efektif (D.0009) b.d penurunan konsentrasi hemoglobin | <p>S : - Klien mengatakan sedikit terasa pusing</p> <p>O : - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Melakukan pemeriksaan TTV</p> | Stefanie Dewi |

| | | | |
|--|---|--|----------------------|
| | | <p>TD : 90/80 mmHg N : 75x/menit RR : 20x/menit T : 36,0 °C</p> <p>A: Perfusi perifer tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Denyut nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat menurun (4) - kulit pucat menurun - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Tekanan darah sistolik cukup membaik (4) - Tekanan darah diastolik cukup membaik (4) <p>P : Intervensi di hentikan</p> | |
| | <p>Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d kelemahan</p> | <p>S : - Klien mengatakan mulai melakukan aktivitas secara bertahap - Klien merasakan sedikit pusing</p> <p>O : - Keadaan umum baik, kesadaran kompos metis, GCS 15 - Konjungtiva anemis - CRT <2 detik - Hb 9,6 g/Dl - Pemeriksaan TTV: TD: 90/80 mmHg N: 78 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,0 °C</p> <p>A : In toleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi cukup meningkat (4) - Kemudahan dalam melakukan aktivitas | <p>Stefanie Dewi</p> |

| | | | |
|--|---|---|----------------------|
| | | <p>sehari-hari cukup meningkat (4)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah cukup menurun (4) - Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) - Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) <p>P : Intervensi di hentikan</p> | |
| | <p>Kesiapan peningkatan nutrisi (D.0026) b.d upaya meningkatkan kesehatan</p> | <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengerti tentang materi yang di berikan - Klien mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak antusias - Klien tampak kooperatif bertanya - Klien mengikuti sesuai dengan anjuran yang di berikan <p>A : Kesiapan peningkatan nutrisi belum teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porsi makanan yang di habiskan meningkat (5) - Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) - Pengetahuan pilihan makanan yang sehat meningkat(5) - Perasaan cepat kenyang menurun (5) - Berat badan membaik (5) - Indeks massa tubuh (IMT) membaik (5) <p>P : Intervensi di hentikan</p> | <p>Stefanie Dewi</p> |

4.2 Pembahasan

Asuhan keperawatan pada remaja putri dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru terhitung dari tanggal 23-25 Mei 2023 pada klien 1 dan dari tanggal 25-27 Mei 2023 pada klien 2. Pembahasan ini untuk melihat gambaran kesenjangan dan kesesuaian antara dasar teori dengan tinjauan kasus, pembahasan ini akan disajikan dalam 5 tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Berdasarkan pengkajian keperawatan yang telah dilakukan pada Klien 1 An.M dan Klien 2 An.C maka diagnosa yang ditemukan pada remaja putri dengan Anemia adalah Perfusi Perifer Tidak Efektif, Kelelahan, Gangguan Pola Tidur, Kesiapan Peningkatan Pengetahuan, dan Kesiapan Peningkatan Nutrisi. Masing-masing berikut adalah pembahasannya.

Dari hasil Analisa data dan perumusan masalah yang dilakukan penulis menemukan 5 diagnosa yang dapat di tegakkan pada klien 1 (An.M) yaitu perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, Gangguan Pola Tidur, kesiapan peningkatan pengetahuan,dan kesiapan Peningkatan Nutrisi.

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin

Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI,2016). Menurut (PPNI 2017) pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif tanda dan gejala terdiri dari data subjektif yaitu nyeri ekstermitas, sedangkan data objektif yaitu pengisian kapiler > 3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit

pucat, turgor kulit menurun, edema, dan penyembuhan luka lambat

Diagnosa tersebut penulis tegakkan sebagai diagnosa pertama karena hasil pengkajian klien didapatkan keluhan pusing, konjungtiva anemis, hasil pemeriksaan darah didapatkan hasil HB yaitu 9,6 gr/dL kemudian pemeriksaan kapiler <2 detik, warna kulit terlihat pucat. Sel darah merah dapat hilang melalui pendarahan atau hemolysis. Proses terjadinya penurunan perfusi perifer pada remaja putri dengan anemia yaitu akan mengakibatkan penurunan sel darah merah, nilai hematokrit dan hemoglobin. Salah satu fungsi darah adalah membawa O₂ ke seluruh organ tubuh. Jika O₂ yang diangkut menurun, maka akan terjadi gangguan karena suplai O₂ yang kurang ke jaringan. Hal ini mengakibatkan gangguan perfusi jaringan, dan berdampak pada organ yang mendapat suplai O₂ sedikit, terlebih dalam jangka waktu yang lama. Keadaan ini akan berbahaya terutama pada sirkulasi paru dan jantung (Jayanti 2020).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan pada kedua klien. Perfusi perifer tidak efektif pada klien dikarenakan kurangnya asupan nutrisi untuk membantu meningkatkan pembentukan hemoglobin dalam tubuh, sehingga menyebabkan penurunan hemoglobin. hemoglobin sebagai pengangkut oksigen ke seluruh tubuh menjadi juga berkurang, maka terjadi penurunan perfusi perifer. dengan tanda dan gejala subjektif dan objektif yaitu klien mengeluh pusing, mudah lelah, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT <2 detik, kulit teraba dingin. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan hasil studi kasus.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam adalah warna kulit pucat menurun, kelemahan otot menurun, tekanan darah sistolik membaik, dan tekanan darah diastolik membaik. Dengan intervensi 1) periksa sirkulasi perifer, 2) identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, 3) ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, 4) monitor TTV, 5) monitor hasil laboratorium, 6) interpretasikan hasil pemeriksaan hasil laboratorium.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (An.M) pada tanggal 23-25 Mei 2023 dan (An.C) pada tanggal 25-27 Mei 2023 adalah melakukan BHSP dan melakukan pengkajian, melakukan pemeriksaan CRT, mengidentifikasi faktor penurunan sirkulasi, melakukan pemeriksaan TTV dan Hb, memonitor hasil pemeriksaan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur. Penulis melakukan implementasi berdasarkan Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu perawatan sirkulasi dan pemantauan hasil laboratorium bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi perifer, intervensi dapat dilakukan di kedua klien dan tidak terdapat perbedaan.

Hasil evaluasi yang didapatkan pasien klien 1 (An.M) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan tadi pagi pusing saat bangun tidur, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik. Hasil evaluasi yang didapatkan klien 2 (An.C) setelah diberikan

perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan sedikit pusing, klien tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik.

Dalam hal ini Menurut penulis, penyebab masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, karena kedua klien masih merasakan keluhan pusing, mudah lelah dan kadar Hb belum membaik dan dalam hal ini juga masih perlu di lakukan pemantauan makan, aktivitas dan istirahat.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (anemia)

Intoleransi aktivitas merupakan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat. Pada diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas tanda dan gejala terdiri dari data subjektif yaitu merasa energi tidak pulih walaupun telah tidur, merasa kurang tenaga, dan mengeluh lelah sedangkan data objektif terdiri dari tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, tampak lesu, dan kebutuhan istirahat meningkat (PPNI,2017).

Diagnosa ini ditegakkan pada klien karena hasil pengkajian didapatkan keluhan mudah lelah, tidak mampu mempertahankan aktivitas rutin, dan tampak lesu. Defisiensi zat besi dan B12 serta asam folat membuat tubuh kekurangan bahan baku pembentukan sel darah merah (hemoglobin). Tubuh akan mengalami penurunan kadar Hb dan berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler, terjadi kontraksi arteriole yang menyebabkan berkurangnya aliran darah dan komponennya ke organ tubuh yang kurang vital (anggota gerak), sebaliknya terjadipenambahan aliran darah ke otak dan jantung. Ketika pengiriman oksigen dan nutrient ke sel berkurang maka terjadi kelelahan

(Wijaya, A.S dan Putri,2013).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan pengkajian pada kedua Klien. kelelahan terjadi akibat tubuh tidak mendapat sumber makanan dan pola aktivitas yang tepat untuk pembentukan hemoglobin, dimana hemoglobin sebagai pengikat oksigen dan nutrisi dalam darah, yang menyebabkan oksigen ke perifer berkurang dan menyebabkan klien mudah lelah. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan hasil studi kasus. Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam adalah verbalisasi kepulihan tenaga cukup meningkat, kemampuan melakukan aktivitas meningkat, verbalisasi lelah menurun, lesu menurun. Dengan intervensi 1) sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, 2) berikan kesempatan klien untuk bertanya, 3) monitor kelelahan fisik dan emosional, 4) monitor pola dan jam tidur, 5) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, 6) ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (An.M) pada tanggal 23-25Mei 2023 klien 2 (An.C) pada tanggal 25-27 Mei 2023 adalah memeriksa TTV, melakukan pendidikan kesehatan tentang aktivitas/ istirahat, mengajarkan PHBS, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, mengajarkan strategi mengurangi lelah.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu edukasi

aktivitas/istirahat dan manajemen energi bertujuan untuk mengurangi kelelahan fisik, intervensi dapat dilakukan di kedua klien dan tidak terdapat perbedaan.

Hasil evaluasi yang didapatkan klien 1(An.M) setelah diberikan perawatan selama 3 hari ialah klien mengatakan jam tidur tidak ada masalah semalam, klien mengatakan tidak terlalu lelah seperti hari sebelumnya karena telah menerapkan strategi mengurangi lelah yang telah dianjurkan, klien tampak lebih segar, konjungtiva sedikit pucat, CRT < 2 detik. Hasil evaluasi yang didapatkan klien 2 (An. C) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah, klien mengatakan telah menerapkan strategi mengurangi kelelahan yang dianjurkan, klien mengatakan lelah berkurang, klien mengikuti anjuran, klien tampak lebih berenergi. Dalam hal ini penulis beramsumsi penyebab masalah keperawatan keletihan telah teratasi sebagian karena keluhan lelah berkurang dan klien tampak lebih bugar. Dan dalam hal ini juga hanya perlu menganjurkan kedua klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap dan mengatur pola istirahat.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur

Gangguan pola tidur merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal (PPNI,2016). Menurut (PPNI,2017) data terdapat tanda dan gejala subjektif yaitu, mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, mengeluh kemampuan beraktivitas menurun. Istirahat dan tidur sangat penting bagi kesehatan. Jika seseorang yang sedang sakit memerlukan

lebih banyak istirahat dan tidur dibandingkan pada umumnya. Sering kali, seseorang lemah karena menggunakan energi secara berlebihan dalam melakukan aktivitas kehidupannya sehari-hari. Istirahat dapat memulihkan kembali energi seseorang, membiarkan individu untuk mulai berfungsi lagi secara optimal. Ketika seseorang kurang istirahat, mereka mudah marah, tertekan, dan lelah, serta mereka kesusahan untuk mengendalikan emosi mereka (Kozier,2010).

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan Dari hasil pengkajian keperawatan didapatkan data 1 (An.M) mengeluh sulit tidur, mengeluh sering sakit kepala dan merasa sulit untuk beristirahat. Menurut penulis klien mengalami gangguan tidur dikarenakan klien harus terbangun pada malam hari karena kurangnya mengontrol pola tidur. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan hasil studi kasus.

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3×24 jam adalah keluhan sulit tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, kemampuan beraktivitas meningkat. Dengan intervensi 1) identifikasi pola aktivitas dan tidur, 2) modifikasi lingkungan, 3) anjurkan tidur siang sebagai pengganti tidur malam yang kurang, 4) anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada 1 (An.M) pada tanggal 23-24 Mei 2023 adalah mengidentifikasi pola tidur, menganjurkan memodifikasi lingkungan tidur, menganjurkan untuk tidur

siang, menganjurkan mengkonsumsi makanan/minuman pengganggu tidur.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan Intervensi Keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu dukungan tidur bertujuan untuk memperbaiki pola dan jam tidur.

Hasil evaluasi yang didapatkan 1 (An.M) setelah diberikan perawatan selama 3 hari ialah klien mengatakan sulit tidur, klien mengatakan jam tidur sudah mulai 7-8 jam/hari. Dalam hal ini penulis berasumsi penyebab masalah keperawatan gangguan pola tidur belum teratasi karena klien masih mengeluh tidak puas istirahat/tidur.

- a. Kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan kurang pengetahuan (anemia). Kesiapan peningkatan pengetahuan merupakan perkembangan informasi kognitif yang berhubungan dengan topik spesifik cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan (PPNI,2016). Menurut (PPNI,2017) terdapat tanda dan gejala subjektif yaitu mengungkapkan minat dalam belajar, menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, dan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik. Sedangkan tanda dan gejala objektif yaitu perilaku sesuai dengan pengetahuan. Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai sumber misalnya media masa, media elektronik, buku petunjuk kesehatan, media poster, kerabat dekat dan sebagainya dengan pengetahuan tentang zat besi (Fe) yang rendah akan mempengaruhi konsumsi tablet (Fe), dan juga pemilihan makanan dengan sumber (Fe) yang rendah. Pengetahuan konsumsi tablet (Fe) yang baik akan

memiliki pola makan yang baik pula dalam pemenuhan zat besi (Arisman,2014).

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatanselama 3 X 24 jam adalah perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan suatu topic meningkat, perilaku membaik. Dengan intervensi 1) sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, 2) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3) jelaskan faktor yang mempengaruhi kesehatan, 4) ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (An.M) pada tanggal 23-25Mei 2023 klien 2 (An.C) pada tanggal 25-27 Mei 2023 adalah menyediakan dan melakukan pendidikan kesehatan tentang anemia pada remaja putri, menjelaskan faktor yang menyebabkan anemia pada masa remaja.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu edukasi kesehatan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan klien, intervensi dapat dilakukan di kedua klien dan tidak terdapatperbedaan.

Hasil evaluasi yang didapatkan 1 (An.M) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan mengerti tentang materi yang disampaikan, klien mengatakan akan berusaha mengikuti anjuran, klien kooperatif dalam bertanya, klien tampak antusias mendapat pengetahuan baru, klien menerapkan hal-hal yang dianjurkan. Hasil evaluasi yang

didapatkan 1 (An.M) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan mengerti tentang materi yang disampaikan, klien mengatakan akan mengikuti anjuran, klien tampak mengerti, klien kooperatif dalam bertanya, klien mengikuti anjuran.

Dalam hal ini penulis beramsumsi penyebab masalah keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan telah teratasi, karena kedua klien telah mengerti dan akan berusaha mengikuti anjuran yang diberikan.

- b. Kesiapan peningkatan nutrisi berhubungan dengan upaya meningkatkan kesehatan. Kesiapan peningkatan nutrisi merupakan pola asupan nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan dapat ditingkatkan (PPNI,2016). Menurut (PPNI,2017) terdapat tanda dan gejala subjektif yaitu mengekspresikan keinginan untuk meningkatkan nutrisi, mengekspresikan pengetahuan tentang pilihan makanan dan cairan yang sehat, dan mengikuti standar asupan nutrisi yang tepat. Sedangkan tanda dan gejala objektif yaitu makan teratur dan adekuat, penyiapan dan penyimpanan makanan dan minuman yang aman, dan sikap terhadap makanan dan minuman sesuai dengan tujuan kesehatan. Hasil analisis (Kusumawati, Indah 2017)

Kriteria hasil yang diharapkan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 Jam adalah menetapkan target berat badan yang sehat meningkat, mempertahankan asupan makanan dan minuman yang bernutrisi meningkat, memonitor berat badan meningkat, mempertahankan tidur cukup meningkat. Dengan intervensi 1) sediakan materi dan media edukasi, 2) jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, 3) berikan kesempatan

untuk bertanya, 4) jelaskan hubungan asupan makan, latihan, peningkatan dan penurunan berat badan, 5) ajarkan cara mengelola berat badan secara efektif, 6) jelaskan makanan yang dibutuhkan klien, 7) ajarkan cara diet.

Penulis melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah penulis susun, adapun implementasi yang telah dilakukan pada klien 1 (An.M) pada tanggal 23-25 Mei 2023 klien 2 (An.C) pada tanggal 25-27 Mei 2023 adalah menyediakan dan melakukan pendidikan kesehatan tentang berat badan efektif dan nutrisi, menjelaskan hubungan antara asupan makanan dan peningkatan berat badan, mengajarkan mengelola berat badan secara efektif, menjelaskan makanan yang dibutuhkan klien untuk meningkatkan berat badan dan kadar Hb, mengajarkan cara melaksanakan program diet.

Penulis melakukan implementasi berdasarkan Intervensi keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yaitu edukasi berat badan efektif bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan berat badan dan kadar hemoglobin intervensi dapat dilakukan di kedua klien dan tidak terdapat perbedaan. Hasil evaluasi yang didapatkan 1 (An.M) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan mengerti tentang materi yang diberikan, klien mengatakan akan berusaha untuk mengikuti anjuran, klien tampak antusias, klien kooperatif bertanya, klien berusaha mengikuti anjuran. Hasil evaluasi yang didapatkan klien 2 (An.C) setelah diberikan perawatan selama tiga hari ialah klien mengatakan mengerti materi yang disampaikan, klien mengatakan akan mengikuti

anjuan, klien tampak memahami materi yang disampaikan, klien kooperatif dalam bertanya, klien mengikuti anjuan. Dalam hal ini penulis beramsumsi penyebab masalah keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan telah teratasi, karena kedua klien telah mengerti dan akan berusaha mengikuti anjuan yang diberikan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penerapan asuhan keperawatan pada Klien 1 (An.M) dan klien 2 (An.C) dengan anemia pada masa remaja di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis pada Asuhan Keperawatan padaremaja putri dengan anemia memiliki keluhan berupa mudah lelah, sering pusing, sakit kepala, mata berkunang-kunang jika terlalu banyak berdiri pandangan langsung gelap dan mengalami gangguan tidur. Dan hasil objektif ia ialah klien tampak pucat, klien tampak lesu, konjungtiva anemis, CRT < 2 detik, ujung jari tampak pucat, penurunan kadar hemoglobin, dan klien tampak kooperatif.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang penulis dapatkan pada studi kasus Asuhan Keperawatan remaja putri dengan anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru ialah perfusi perifer tidak efektif, keletihan, gangguan pola tidur, kesiapan peningkatan pengetahuan, kesiapan peningkatan nutrisi. Diagnosa yang muncul 1 (An.M) dan klien 2 (An.C) memiliki perbedaan dan persamaan dengan teori yang telah disebutkan sebelumnya dalam pembahasan. Terdapat dua kesamaan diagnosa yang disebutkan dalam

teori dan hasil studi kasus pada kedua klien yaitu, perfusi perifer tidak efektif dan kelelahan. Ketiga diagnosa keperawatan yang lainnya tidak ditemukan pada kedua klien karena tidak ditemukan adanya data subjektif maupun objektif yang mendukung penegakkan diagnosa. Diagnosa yang muncul pada 1 (An.M) dan klien 2 (An.C) memiliki persamaan dan perbedaan. Persamaan diagnosa yang ditemukan adalah perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, kesiapan peningkatan pengetahuan, dan kesiapan peningkatan nutrisi. Sedangkan, diagnosa yang berbeda adalah gangguan pola tidur, klien 2 (An.C) tidak mengalami gangguan pola tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan dengan munculnya masalah keperawatan pada 1 (An.M) yaitu perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, gangguan pola tidur kesiapan peningkatan pengetahuan, dan kesiapan peningkatan nutrisi. Sedangkan klien 2 (An.C) yaitu perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, kesiapan peningkatan pengetahuan, dan kesiapan peningkatan nutrisi yang ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor, minor dan kondisi klien saat dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada Klien 1 (An.M) dan klien 2 (An.C) didasarkan pada intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang dilakukan disesuaikan dengan

intervensi keperawatan yang sudah di susun berdasarkan masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 (An.M) yaitu perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, gangguan pola tidur, kesiapan peningkatan pengetahuan, dan kesiapan peningkatan nutrisi. Sedangkan klien 2 (An.C) yaitu perfusi perifer tidak efektif, kelelahan, kesiapan peningkatan pengetahuan dan kesiapan peningkatan nutrisi

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi akhir yang penulis lakukan pada klien 1 (An.M) dan klien 2 (An.C) berdasarkan kriteria hasil yang penulis susun untuk klien 1 (An.M) terdapat 3 diagnosa keperawatan yang tidak teratasi sebagian yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dan kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (anemia), gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (Kuranganya kontrol tidur). Dan terdapat 2 diagnosa keperawatan yang telah teratasi yaitu, kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang anemia, kesiapan peningkatan nutrisi berhubungan dengan upaya meningkatkan kesehatan.

5.2 Saran

Untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada remaja putri dengan Anemia diperlukan adanya suatu perubahan dan perbaikan diantaranya:

1. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus yang telah dilakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan perbandingan pada studi kasus selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan pada remaja putri dengan anemia.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi para perawat yang bekerja di Puskesmas Harapan Baru diharapkan mampu memotivasi remaja putri yang mengalami anemia agar semangat untuk memperbaiki asupan nutrisi dan mempertahankan berat badan yang sehat, agar tidak terjadi anemia berkelanjutan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

3. Bagi Ilmu Perkembangan Keperawatan

Dalam perkembangan ilmu keperawatan diharapkan dapat menjadi keluasan ilmu keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada remaja putri dengan anemia dan juga memacu pada peneliti selanjutnya dan menjadi bahan perbandingan dalam melakukan asuhan keperawatan pada remaja putri dengan Anemia.

4. Bagi klien, Keluarga, dan Masyarakat

Klien dan keluarga diharapkan untuk dapat melakukan tindakan yang sudah disarankan seperti mengonsumsi makanan atau minuman yang dapat meningkatkan dan memperbaiki kadar hemoglobin, dan juga meningkatkan nutrisi seperti sayuran– sayuran hijau dan buah-buahan yang berwarna-warni di rumah sesuai dianjurkan perawat untuk mencegah terjadinya masalah-masalah baru atau komplikasi lebih lanjut, dan menganjurkan keluarga untuk memberikan klien motivasi dan dukungan

agar klien dapat merasa senang menjalani anjuran yang telah diberikan. Masyarakat diharapkan dapat mengenali, mengetahui dan memonitor tanda dan gejala dari penyakit anemia terutama pada masa menyusui yang terjadi.



DAFTAR PUSTAKA

- Agustina Wardani Sirait, (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Tindakan Anemia dengan Kejadian Pada Remaja Putri Kelas VIII di SMP Negeri 3 Lubuk Pakam.
- Anggoro, S. (2020). Faktor-Faktor yang mempengaruhi kejadian anemia pada siswi SMA. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(3), 341-350
- Association, E. N., Hammond, B. B., Zimmermann, P. G., & Cen, R. M. M. (2017). *Sheehy's Emergency and Disaster Nursing* (Amelia Kurniati, Y. Trisyani, & S. Theresia (eds.); 1st Indone, p. 2013). Elsevier Health Sciences.
- Erma, Y, A, & Triwijaya. (2019) ach faisol anemia pada remaja putri. 261-271
- Hasyim, D. I. (2018). Aktivitas fisik dengan kejadian anemia pada remaja putri Relationships of knowledge, socio-economic, diet, menstruation cycle, nutritional status and physical activity with anemia in young women. 14(1), 6-14.
- Kan, T. (2017). The Importance of digital methods in preservation of cultural heritage the example of Zimikli Mansion. *International Archives of the photogrammetry, remote sensing and spanital information sciences- ISPRS Archives*, 42(5W1), pp. 175-186
- Kumalasari, D. (2020). Pola Menstruasi dengan kejadian anemia pada remaja. *Wellness and healthy magazine*. 2(2), 187-192.
- Laksmi, S., & Yenie, H. (2018). Hubungan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Anemia dengan Kejadian Anemia di Kabupaten. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(1), 104.

- Mutmainnah, Patimah, S., & Septiyanti. (2021). Hubungan kurang energi kronik (kek) dan wasting dengan kejadian anemia pada remaja putri di kabupaten Majenne 1, 2, 3. *Window of Public Health Journal*, 1(5), 561-569.
- Nurbadriyah, W. D. (2019). *Anemia Defisiensi Besi*
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Setiawan, M., Dwi, A., Ayu, S. (2021). IMplikasi pemberian susu fermentasi sinbiotik (*Lactobacillus plantarum* DADI3-FOS) dengan asupan protein, pengetahuan dan penurunan anemia pada remaja putri. *Prosiding Seminar Nasional Lingkungan Lahan Basah*. 6(4).
- Rahmi, H. M. (2019). Membandingkan kadar hemoglobin sebelum dan sesudah pemberian tablet Fe pada ibu hamil trimester 1 di puskesmas Tiku.
- Riskesdas. (2018). Hubungan Status Gizi Dengan Kejadian Anemia Pada Remaja.
- Saputra, R. (2019). Hubungan Pengetahuan, IMT, Zat besi, Zink dan protein dengan kejadian anemia pada remaja putri. Universitas Muhammadiyah Semarang. 53(9), 1689-1699.
- Siauta, J. A., Indriyani, T., & Bombing, K. (2020) Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi di SMP Negeri Kelila Kabupaten Mamberamo Tengah. *Journal for Quality in women's Health*, 3(1), 82-86.
- World Health Organization. (2018). Global Nutrition Targets 2025 to improve maternal, infant and young child. *World Health Organization*, 2(6), 375-388.
- Wanodya, & Fajrian, K. N. (2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(4), pp. 274-

PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1).

PPNI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1).

PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1).



FORMAT PENGKAJIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL

| BIODATA KLIEN | ISTRI | SUAMI |
|---------------------|-------|-------|
| Nama (inisial) | : | |
| Umur | : | |
| Jenis Kelamin | : | |
| Status Perkawinan | : | |
| Pekerjaan | : | |
| Agama | : | |
| Pendidikan Terakhir | : | |
| Alamat | : | |
| | | |
| Nomor Register | : | |
| Tanggal MRS | : | |
| Tanggal Pengkajian | : | |
| Diagnosis Medis | : | |

RIWAYAT KESEHATAN KLIEN

1. Keluhan Utama/Alasan MRS

.....

.....

.....

.....

2. Riwayat Penyakit Sekarang :

.....

.....

4. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Riwayat Kesehatan Keluarga :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Riwayat haid

Menarache :

Siklus :

Teratur / tidak :

Lamanya :

Banyaknya :

Masalah / keluhan :

HPHT :

Taksiran persalinan :

7. Riwayat kontrasepsi

- a. Tipe alat kontrasepsi yang pernah dipakai :
- b. Kapan dipakai :
- c. Tujuan :
- d. Kapan berhenti :
- e. Alasan berhenti :
- f. Rencana KB yang akan datang :

8. Hasil kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

| G P A | Umur kehamilan | Tgl / Tahun partus | Penolong persalinan | Tipe Persalinan | Anak | | | |
|-------|----------------|--------------------|---------------------|-----------------|------|----|------------|----------|
| | | | | | JK | BB | Kead.lahir | Sekarang |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

9. Masalah waktu nifas : Perdarahan / Infeksi /Anemia /

10. Riwayat pengobatan / rokok / alkohol

- a. Obat yang sedang digunakan :
- b. Kapan diberikan :
- c. Tujuan pengobatan :
- d. Cara pemberian :
- e. Ketergantungan dengan alkohol / rokok : ya / tidak
- f. Jenis imunisasi yang digunakan :

11. Masalah / keluhan yang dirasakan pasien

- a. Nausea : ya / tidak
- b. Vomitus : ya / tidak
- c. Gangguan kencing : ya / tidak
- d. Sakit ulu hati : ya / tidak
- e. Perdarahan : ya / tidak
- f. Kram pada kaki : ya / tidak
- g. Pusing / sakit kepala : ya / tidak
- h. Nyeri perut : ya / tidak
- i. Lelah : ya / tidak
- j. Sakit pinggang : ya / tidak

POLA AKTIVITAS SEHARI-HARI

A. POLA ISTIRAHAT/TIDUR

1. Waktu tidur: Di rumah :

Di RS :

2. Waktu bangun: Dirumah :

Di RS :

3. Masalah tidur :
.....
.....
.....

4. Hal-hal yang mempermudah tidur :
.....
.....
.....

5. Hal – hal yang mempermudah bangun :
.....
.....
.....
.....

B. POLA ELIMINASI

1. Buang Air Besar :
Di Rumah :
.....
.....
.....

Di RS:
.....
.....
.....

2. Buang Air Kecil :
Di Rumah :

.....
.....
.....

Di RS:

.....
.....
.....

3. Masalah dengan Buang Air Besar atau Buang Air Kecil :

.....
.....
.....

4. Upaya untuk mengatasi masalah tersebut :

.....
.....
.....
.....

C. POLA MAKAN DAN MINUM

1. Jumlah dan jenis menu makanan :

Di Rumah :

.....
.....
.....

Di RS:

.....
.....
.....

2. Waktu Pemberian Makanan

Di Rumah :

.....
.....
.....

Di RS:

.....
.....
.....

3. Jumlah Minum/ pemberian cairan dan Jenis Cairan

Di Rumah :

.....
.....
.....

Di RS:

.....
.....
.....

4. Waktu Pemberian :

.....
.....
.....

5. Pantangan :

.....
.....
.....
.....

6. Masalah dengan makan dan Minum :

- a. Kesulitan mengunyah :
- b. Kesulitan menelan :
- c. Mual dan muntah :
- d. Tidak bisa makan sendiri :

7. Upaya mengatasi masalah :

.....
.....
.....
.....

D. KEBERSIHAN DIRI

1. Pemeliharaan badan :

Di Rumah :

.....
.....
.....

Di RS:

.....
.....
.....

2. Pemeliharaan gigi dan mulut :

Di Rumah :

.....

.....

.....

Di RS:

.....

.....

.....

3. Pemeliharaan kuku :

.....

.....

E. POLA KEGIATAN/ AKTIVITAS SEHARI-HARI LAINYA

1. Aktivitas
 - a. Ada gangguan dalam bergerak :
 - b. Kegiatan sehari – hari :
 - c. Senam hamil :

2. Masalah seksual
 - a. Apakah ada perubahan pola :
 - b. Jenis perubahan :
 - c. Pada kehamilan beberapa :
.....
 - d. Cara mengatasi :

DATA PSIKOSOSIAL

1. Status psikologi :
2. Penerimaan terhadap kehamilan :
3. Reaksi dan persepsi terhadap kehamilan
 - a. Direncanakan :
 - b. Dilanjutkan :
 - c. Menerima / senang :
 - d. Jenis anak yang diharapkan :
 - e. Siapa yang penting bagi pasien :
 - f. Rencana menyusui : ASI / PASI
4. Kebutuhan pendidikan kesehatan
 - a. Perawatan payudara : Ya / Tidak
 - b. Personal hygiene : Ya / Tidak
 - c. Nutrisi kehamilan : Ya / Tidak
 - d. Perawatan bayi : Ya / Tidak
 - e. Informasi persalinan : Ya / Tidak
 - f. Latihan dan aktivitas : Ya / Tidak
 - g. Kegiatan seksual : Ya / Tidak
 - h. KB : Ya / Tidak
 - i. Imunisasi : Ya / Tidak

PEMERIKSAAN FISIK

Kesan umum/Keadaan Umum :

.....

.....

.....

Tanda-tanda Vital :

Tekanan Darah :mmHg Nadi :x/menit

Suhu tubuh :°C Pernafasan :x/menit

Tinggi Badan :cm BB sebelum sakit..... Kg

BB setelah sakit.....Kg

Pemeriksaan Kepala dan Leher

Kepala dan rambut :

Kepala

Bentuk :

.....

Ubun-ubun :

.....

Kulit kepala :

.....

Rambut

Keadaan dan penyebaran rambut :

.....

.....

.....

.....

Bau :

.....

Warna :

.....

Wajah

Warna kulit :

.....

Struktur wajah :

.....

.....

.....

Mata

Kelengkapan dan kesimetrisan :

Kelopak mata (palpebra) :

Pupil :

.....

Konjuntiva dan sclera :

Kornea dan iris :

Ketajaman penglihatan :

Tekanan bola mata :

Hidung

Tulang hidung dan posisi septum nasi :

Lubang Hidung :

Cuping hidung :

Telinga

Bentuk telinga :

Lubang telinga :

Ketajaman pendengaran :

Keluhan telinga/pendengarannya :

Mulut dan faring

Keadaan bibir :

Keadaan gusi dan gigi :

Keadaan Lidah :

Keadaan orofaring :

Leher

Posisi Trakhea :

Kelenjar thyroid :

Suara :

Kelenjar getah bening :

Vena jugularis :

Denyut nadi karotis :

Trakheostomi :

Pemeriksaan integumen (Kulit)

Kebersihan :

Kehangatan :

Warna :

Turgor :

Tekstur :

Kelembaban :

Kelainan pada kulit :

Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Ukuran dan bentuk payudara :

.....

.....

Warna payudara dan areola :

.....

.....

Kelainan pada payudara dan putting :

.....

.....

.....

Aksila dan klavikula :

.....

.....

.....

Pengeluaran Colostrum / ASI :

.....

.....

.....

Pemeriksaan Dada (Thorax)

Pernafasan

Inspeksi

Bentuk thoraks :

.....
.....
.....

Pernafasan :

.....
.....
.....

Tanda-tanda kesulitan bernafas :

.....
.....
.....

Palpasi

Getaran suara (vokal fremitus) :

.....
.....
.....

Perkusi :

.....
.....
.....
.....

Auskultasi

Suara nafas :

.....
.....
.....
.....

Suara ucapan :

.....
.....
.....
.....

Suara tambahan :

.....

.....
.....
.....

Pemeriksaan Jantung

1. Inspeksi dan palpasi :

.....
.....
.....

Perkusi

Batas-Batas Jantung :

.....
.....

.....
.....
2. Auskultasi :

a. Frekuensi denyut jantung :

.....
.....
.....

b. Bunyi jantung I :

.....
.....
.....

c. Bunyi jantung II :

.....
.....
.....

d. Bunyi jantung tambahan :

.....
.....

e. Bising/murmur :

.....
.....
.....
.....

f. Pulsus pardokus/ pulsus alternans :

.....
.....
.....

Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi :

Bentuk abdomen :

.....
.....
.....

Benjolan/masa ;

.....
.....
.....

Bayangan pembuluh darah dalam abdomen :

.....
.....
.....

- a. Pembesaran / TFU :
- b. Striae :

c. Bekas Operasi :

d. Palpasi

- Leopold I :
- Leopold II :
- Leopold III :
- Leopold IV :

Auskultasi

- Lokasi DJJ :
- Frekuensi :
- Teratur / tidak :
- Bising usus :

Palpasi

Tanda nyeri tekan

.....
.....
.....

Benjolan/ masa

.....
.....
.....

Tanda-tanda asites :

.....
.....
.....

Hepar :

.....
.....
.....

Lien :

.....
.....

.....

Titik Mc Burney :

.....

.....

.....

Perkusi

Suara abdomen :

.....

.....

Pemeriksaan asites :

.....
.....

Pemeriksaan Urogenital dan daerah sekitarnya

Genetalia

Rambut pubis :

.....
.....

Meatus uretra :

.....
.....

Kelainan pada genetalia eksterna dan daerah inguinal :

.....
.....
.....

Anus dan perineum

Lubang anus :

.....
.....

Kelainan pada anus :

.....
.....
.....
.....

Perineum :

.....
.....

.....

Haemorrhoid : Ada / Tidak

Vulva :

a. Odema :

b. Varices :

c. Pengeluaran pervaginam :

d. Pemeriksaan dalam (k/p) :

Pemeriksaan Muskuloskeletal (Ekstremitas)

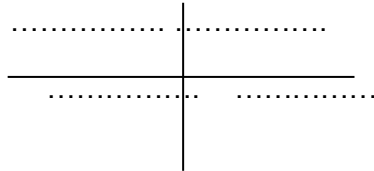
Kesimetrisan otot :

.....
.....
.....

Pemeriksaan edema dan varices :

.....
.....
.....

Kekuatan otot :



Kelainan pada ekstremitas dan kuku :

.....
.....
.....

Pemeriksaan Neurologis

Tingkat kesadaran (Kualitatif/Kuantitatif) :

.....
.....

Tanda-tanda rangsangan meningeal :

.....
.....
.....

Pemeriksaan saraf kranial (N. I sampai N. XII) :

.....
.....
.....
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fungsi Motorik :

.....

.....

.....

Fungsi Sensorik :

.....
.....
.....

Refleks:

Fisiologis :

.....
.....
.....
.....

Patologis :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pemeriksaan Status Mental

Kondisi emosi/ mental :

.....
.....

Orientasi

.....
.....

Proses fikir (ingatan, atensi,keputusan,perhitungan)

.....
.....
Motivasi (kemauan)
.....
.....

.....
.....
Persepsi
.....
.....

.....
.....
Bahasa
.....
.....

1. Data Subyektif :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Data Obyektif :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Samarinda,

Perawat,

(.....)

NAMA :

RUANG :

NO. REG :

TANGGAL :

| NO | DATA | ETIOLOGI | MASALAH KEPERAWATAN |
|----|------|----------|------------------------|
| | | | |

1.
.....

2.
.....

3.
.....

4.
.....

5.

NAMA :

NO. REG :

RUANG :

TANGGAL :

| NO. | TANGGAL | DIAGNOSA KEPERAWATAN | TUJUAN & KRITERIA HASIL | INTERVENSI KEPERAWATAN |
|-----|---------|----------------------|-------------------------|------------------------|
| | | | | |

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NAMA :

NO. REG :

RUANG :

TANGGAL :

| NO | TANGGAL / JAM | TINDAKAN KEPERAWATAN | EVALUASI | TTD/PARAF |
|----|---------------|----------------------|----------|-----------|
| | | | | |

EVALUASI

NAMA :

RUANG :

NO. REG. :

TANGGAL :

| TGL. | DIAGNOSA KEPERAWATAN | CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP) | TTD/PARAF |
|------|----------------------|-----------------------------|-----------|
| | | | |

**SATUAN ACARA PENYULUHAN ANEMIA
PADA REMAJA PUTRI**



Oleh :
Stefanie Dewi Putri.N.W.

NIM. P07220120041

KALIMANTAN TIMUR

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Bahasan : Anemia pada Remaja

Sasaran : Remaja Putri

Hari/Tanggal : 25 Mei 2023

Tempat : Di rumah klien

Oleh : Stefanie Dewi

1. Tujuan Penyuluhan

a. Tujuan Umum

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran ini diharapkan dapat mengetahui tentang anemia pada remaja putri

b. Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan dapat mengetahui dan memahami tentang anemia pada remaja putri

- 1) Dapat menjelaskan pengertian anemia menurut bahasanya sendiri
- 2) Dapat menyebutkan minimal 4 faktor yang dapat menyebabkan anemia
- 3) Dapat menyebutkan minimal 4 tanda dan gejala anemia
- 4) Dapat menyebutkan minimal 2 dampak anemia bagi remaja
- 5) Dapat menyebutkan minimal 3 faktor yang mempengaruhi kadar hb remaja putri

6) Dapat menyebutkan minimal 3 pengaruh anemia terhadap kemampuan kognitif

2. Materi Penyuluhan Terlampir

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Tanya jawab

4. Media

- a. Leaflet

5. Kegiatan Pertemuan

| No | Tahap | Kegiatan | Kegiatan Klien | Media |
|----|-------------------------|--|--|---------|
| 1. | Pembukaan (3 menit) | <ol style="list-style-type: none">1. Mengucap salam2. Membuat kontrak waktu3. Menjelaskan maksud dan tujuan | <ol style="list-style-type: none">1. menjawab salam2. memperhatikan3. mendengarkan | |
| 2. | Penyajian (10 menit) | <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan tentang materi penyuluhan di antaranya:2. Pengertian anemia3. Faktor penyebab anemia4. Tanda dan gejala anemia5. Dampak anemia bagi remaja6. Faktor yang mempengaruhi kadar Hb remaja putri7. Pengaruh anemia | Menyimak Memperhatikan | Leaflet |

| | | | | |
|----|-------------------|---|---|--|
| | | terhadap kemampuan kogniti | | |
| 3. | Penutup (5 menit) | <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka sesi tanya jawab 2. Menyimpulkan 3. Mengakhiri pertemuan | <ol style="list-style-type: none"> 1. Bertanya dan menjawab 2. Memperhatikan 3. Menjawab salam | |

6. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- 1) Tersedia media leaflet
- 2) Tersedianya tempat pertemuan
- 3) Adanya kontrak waktu selama 18 menit

b. Evaluasi proses

- 1) Klien mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai
- 2) Klien tampak antusias selama kegiatan
- 3) Klien berpartisipasi dalam penyuluhan dengan baik
- 4) Klien aktif bertanya

c. Evaluasi hasil

- 1) Klien dapat menyebutkan pengertian anemia pada remaja
- 2) Klien dapat menyebutkan faktor penyebab anemia pada remaja
- 3) Klien dapat menyebut tanda dan gejala anemia pada remaja
- 4) Klien dapat menyebut faktor yang mempengaruhi kadar Hb pada remaja putri.

MATERI PENYULUHAN

1) Pengertian

Secara definisi, anemia defisiensi besi adalah anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dalam tubuh sehingga kebutuhan besi untuk eritropoiesis tidak cukup yang ditandai dengan gambaran sel darah merah yang hipokrom mikrositik, kadar besi serum dan saturasi (jenuh) transferin menurun, mampu ikat besi total (TIBC) meninggi dan cadangan besi dalam sumsum tulang dan tempat lain sangat kurang atau tidak ada sama sekali (Gultom 2003).

Anemia pula merupakan penurunan kuantitas atau kualitas sel-sel darah merah dalam sirkulasi, yang dapat disebabkan oleh gangguan pembentukan sel darah merah, peningkatan kehilangan sel darah merah melalui perdarahan kronik atau mendadak, atau lisis (destruksi) sel darah merah yang berlebihan (Elizabeth Corwin, 2002).

Anemia dapat didefinisikan sebagai nilai hemoglobin, hematokrit, atau jumlah eritrosit per milimeter kubik lebih rendah dari normal (Dallman dan Mentzer, 2006). Menurut Ahmad Syafiq, dkk (2008) Anemia didefinisikan sebagai keadaan di mana level Hb rendah karena kondisi patologis Menurut Anic Kumiawan, dkk (1998) Anemia adalah suatu penyakit di mana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah kurang dari normal.

2) Faktor penyebab Anemia

- a. Kehilangan darah yang bersifat kronis dan patologis
- b. Kebutuhan yang meningkat pada prematuritas, pada masa pertumbuhan remaja kehamilan, wanita menyusui, wanita menstruasi. Pertumbuhan yang sangat cepat disertai dengan penambahan volume darah yang banyak, tentu akan meningkatkan kebutuhan besi.
- c. Diet yang buruk/diet merupakan faktor yang banyak yang terjadi di negara yang sedang berkembang dimana faktor ekonomi yang kurang latar belakang pendidikan yang rendah sehingga pengetahuan mereka sangat terbatas mengenai diet/asupan yang banyak mengandung zat besi.
- d. Mengonsumsi makanan nabati yang kandungan zat besinya sedikit, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi.
- e. Remaja putri biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanan
- f. Setiap hari manusia kehilangan zat besi 0,6 mg yang diekskresi, khususnya melalui feses (tinja)

3) Tanda Dan Gejala Anemia

Mungkin tidak tampak, namun ada beberapa gejala umumnya antara lain; warna kulit yang pucat, mudah lelah, peka

terhadap cahaya, pusing, lemah, nafas pendek, lidah kotor, kuku sendok, selera makan turun, sakit kepala (biasanya bagian frontal). Defisiensi zat besi mengganggu proliferasi dan pertumbuhan sel. Yang utama adalah sel dari sum-sum tulang, setelah itu sel dari saluran makan. Akibatnya banyak tanda dan gejala anemia defisiensi besi terlokalisasi pada sistem organ ini:

- a) Atropi papil lidah: permukaan lidah menjadi licin dan mengkilap karena papil lidah menghilang.
- b) Stomatitis angularis (cheilosis); adanya peradangan pada sudut mulut sehingga tampak sebagai bercak berwarna pucat keputihan
- c) Atrofi mukosa gaster sehingga menimbulkan akloridia.
- d) Selaput pascakrikoid (Sindrom Plummer-Vinson); kesulitan dalam menelan, pada defisiensi zat besi jangka panjang.
- e) Koilonikia (kuku berbentuk sendok); karena pertumbuhan lambat dari lapisan kuku.
- f) Koilonychia; kuku sendok (spoon nail), karena pertumbuhan lambat dari lapisan kuku, kuku menjadi rapuh, bergaris-garis vertical dan menjadi cekung sehingga mirip seperti sendok.
- g) Menoragia; gejala yang biasa pada perempuan dengan defisiensi besi.
- h) Disfagia: nyeri menelan karena kerusakan epitel hipofaring

4) Dampak Anemia pada Remaja

- a) Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- b) Menurunkan kemampuan fisik dan kebugaran.
- c) Mengakibatkan muka pucat

5) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kadar Hb Remaja Putri

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kadar Hb turun pada remaja yaitu:

- 1) Kehilangan darah yang disebabkan oleh perdarahan menstruasi
- 2) Kurangnya zat besi dalam makanan yang dikonsumsi
- 3) Penyakit yang kronis, misalnya TBC, Hepatitis, dsb.
- 4) Pola hidup remaja putri berubah dari yang semula serba teratur menjadi kurang teratur, misalnya sering terlambat makan atau kurang tidur.
- 5) Ketidakseimbangan antara asupan gizi dan aktifitas yang dilakukan (Wijanarka, 2007).

6) Pengaruh Anemia Terhadap Kemampuan Kognitif

Kognitif dalam konteks ilmu psikologi didefinisikan secara luas mengenai kemampuan berpikir dan mengamati, suatu perilaku yang mengakibatkan seseorang memperoleh pengertian. Kemampuan berkonsentrasi terhadap suatu rangsang dari luar, memecahkan masalah, mengingat atau memanggil kembali dari memorinya suatu kejadian yang telah lalu, memahami lingkungan

fisik dan sosial termasuk dirinya sendiri. Fungsi kognitif antara lain:

- 1) Taraf inteligensia: yaitu kemampuan untuk mencapai prestasi di sekolah dan berbagai bidang kehidupan antara lain pergaulan sosial, teknis, perdagangan, pengaturan rumah tangga.
- 2) Bakat khusus yaitu kemampuan yang menonjol di suatu bidang, misal matematika, bahasa asing.
- 3) Organisasi kognitif menunjukkan materi yang sudah dipelajari, disimpan dalam ingatan secara sistematis atau tidak.
- 4) Kemampuan berbahasa.
- 5) Daya fantasi, mempunyai kegunaan kreatif, antisipatif, rekreatif, dan sosial.
- 6) Gaya belajar
- 7) Teknik atau cara belajar secara efisien dan efektif.

Proses belajar mengajar di sekolah pada dasarnya berlangsung demi meningkatkan makna kehidupan manusia, Bukti penelitian menyokong bahwa besi memegang peranan penting dalam perkembangan sistem saraf pusat. Bila terjadi deplesi besi selama proses perkembangan susunan saraf terutama pada masa bayi akan mengakibatkan gangguan kognitif yaitu kontrol motorik, memori, dan perhatian, rendahnya prestasi sekolah, meningkatnya problem tingkah laku dan disiplin.

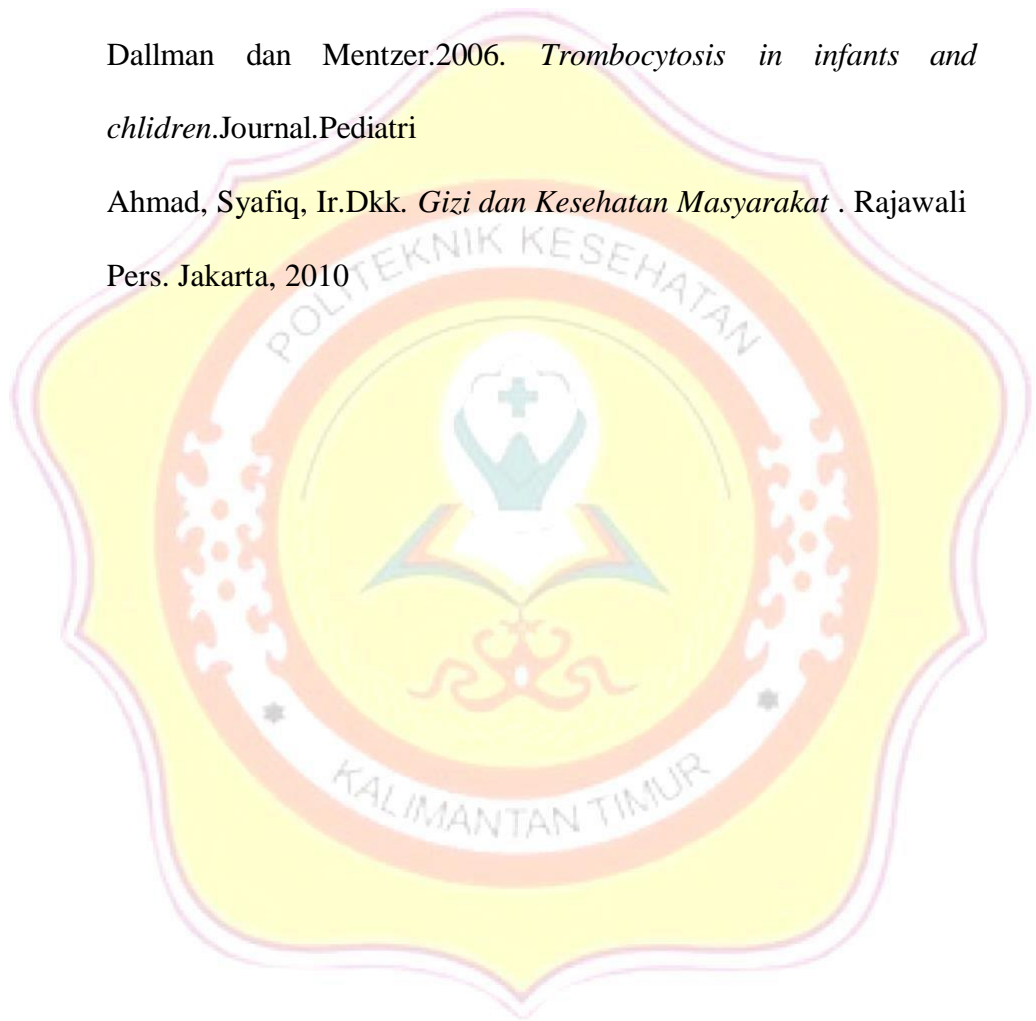
SUMBER :

Gultom,L., 2003*Hubungan Beberapa Parameter dengan Anemia Derajad Keperahan Sirosis Hati.Tesi.* Medan. Universitas Sumatra Utara

Elizabeth J. Corwin. 2002. *Buku Saku Patofisiologi.* Jakarta : EGC

Dallman dan Mentzer.2006. *Trombocytosis in infants and children.*Journal.Pediatri

Ahmad, Syafiq, Ir.Dkk. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat .* Rajawali Pers. Jakarta, 2010



CARA MENCEGAH DAN MENGOBATI ANEMIA

1. Makan makanan yang banyak mengandung zat besi dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe).
2. Makan sayur-sayuran dan buah-buahan yang banyak mengandung vitamin C (daun katuk, daun singkong, bayam, jambu, tomat, jeruk dan nenas) sangat bermanfaat untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam usus.



3. Menambah zat besi kedalam tubuh dengan minum Tablet Tambah Darah (TTD). Remaja putri yang menstruasi perlu minum TTD untuk mengganti darah yang hilang. Minum 1 (satu) Tablet Tambah Darah seminggu sekali dan disalurkan minum 1 tablet setiap hari selama menstruasi.

Sumber makanan yang menghambat

penyerapan Zat Besi



Kopi



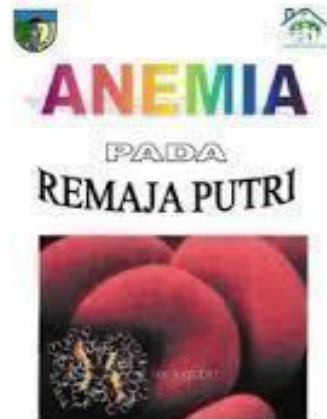
Teh

Tanin yang terkandung dalam kopi dan teh dapat menghambat penyerapan zat besi dalam tubuh.

SADARI
KEYAHUI
OBATI DAN
CEGAH ANEMIA

SUMBER PUSTAKA

Cepkes RI. 1997. *Asuhan Perawatan Anak dan Remaja dan IMS*. Depkes RI, Jakarta.
Khotimah, AI. 2003. *Pengantar Pangan dan Gizi*. Penerbit Swadaya, Jakarta.
Proxswell, Alifah. 2011. *Anemia dan Kehamilan*. Nuha Medika, Yogyakarta.



DISAMPRAKAN OLEH:
PROGRAM GEMAS MASYARAKAT

UPD POSKEMAS BANJONGIN
Jalan Raya Banjarmasin No. 21a Jan 506164285
Telp: 031-43881502 Email
plm@sepi.org + Sigma 3.com



APA ANEMIA ITU ?

Anemia merupakan suatu keadaan dengan kadar hemoglobin yang lebih rendah dari nilai normal. Batas nilai normal kadar hemoglobin pada remaja putri adalah 12 gr/dl.

PENYEBAB ANEMIA

1. Kurangnya asupan nutrisi, terutama kurangnya asupan zat besi pada makanan.
2. Adanya kerusakan sel darah merah dan produksi sel darah merah yang tidak cukup banyak.
3. Terjadinya pendarahan yang berlebihan, seperti pendarahan saat menstruasi.



MENYEBAB REMAJA PUTRI LEBIH MUDAH TERKENA ANEMIA ?

1. Remaja putri umumnya kurang mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti daging, ikan, hati, tempe, sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan serta buah dan sering melakukan diet pengurangan makan karena ingin langsing.
2. Mengalami menstruasi setiap bulan, sehingga membutuhkan zat besi 2 kali lebih banyak daripada pria.

1 DIANTARA 3 WANITA MENDERITA ANEMIA



TANDA dan GEJALA

- a. Perasaan mudah lelah, lemah, letih, lesu, letih (LL).
- b. Sering pusing/ sakit kepala. Sering mengantuk.
- c. Pandangan berkunang-kunang dari posisi jongkok ke posisi berdiri/ perubahan posisi.
- d. Mata, bibir, lidah, kulit, kuku dan telapak tangan menjadi pucat.

DAMPAK ANEMIA

- a. Berpengaruh terhadap kemampuan konsentrasi dan prestasi belajar.
- b. Mengganggu pertumbuhan sehingga tinggi badan tidak mencapai optimal.
- c. Daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit.
- d. Mengakibatkan muka pucat.



SATUAN ACARA PENYULUHAN GIZI SEIMBANG

PADA REMAJA PUTRI



Oleh :

Stefanie Dewi Putri.N.W.

NIM. P07220120041

Oleh :

Stefanie Dewi Putri.N.W.

NIM. P07220120041

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Topik Bahasan : Gizi seimbang pada remaja

Sasaran : Remaja Putri

Hari/Tanggal : 26 Mei 2023

Tempat : Di rumah klien

Oleh : Stefanie Dewi

1. Tujuan Penyuluhan

a. Tujuan Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit diharapkan klien tersebut mampu memahami tentang gizi seimbang dengan benar.

b. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit klien dapat :

- 1) Dapat menjelaskan pengertian gizi seimbang pada remaja dengan tepat dan jelas
- 2) Dapat menyebutkan kebutuhan gizi seimbang pada remaja dengan tepat dan jelas.
- 3) Dapat memahami tentang masalah gizi pada remaja

4) Dapat memahami pola gizi yang baik pada remaja

2. Materi

- 1) Definisi gizi seimbang
- 2) Prinsip gizi pada remaja
- 3) Faktor yang mempengaruhi gizi pada remaja
- 4) Kebutuhan gizi seimbang pada remaja
- 5) Masalah gizi pada remaja
- 6) Pola makan yang baik

3. Metode

Ceramah dan Tanya Jawab

4. Media

Leaflet

5. Kegiatan Pertemuan

| No | Tahap | Kegiatan | Kegiatan Klien | Media |
|----|-------------------------|---|---|---------|
| 1. | Pembukaan (5 menit) | 1. Mengucap salam 2. Membuat kontrak waktu 3. Menjelaskan maksud dan tujuan | 1. Menjawab salam 2. Memperhatikn | |
| 2. | Penyajian (10 menit) | 1. Menjelaskan definisi seimbang gizi 2. Menjelaskan prinsip gizi pada remaja 3. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi gizi pada | 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Melakukan tanya jawab | Leaflet |

| | | | | |
|----|-------------------|--|--|--|
| | | remaja 4. Kebutuhan gizi seimbang pada remaja 5. Masalah gizi pada remaja 6. Pola makan yang baik | | |
| 3. | Penutup (5 menit) | 1. Menanyakan materi yang telah disampaikan 2. Menyimpulkan hasil penyuluhan 3. Mengucapkan salam | 1. Aktif bertanya mengenai materi yang belum di mengerti 2. Mengucapkan salam dan terimakasih | |

6. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi struktur

- 1) Tersedia media leaflet
- 2) Tersedianya tempat pertemuan
- 3) Adanya kontrak waktu selama 20 menit

b. Evaluasi proses

- 1) Klien mengikuti kegiatan dari awal hingga selesai
- 2) Klien tampak antusias selama kegiatan
- 3) Klien berpartisipasi dalam penyuluhan dengan baik dan aktif bertanya

c. Evaluasi hasil

- 1) Klien dapat menjelaskan gizi seimbang
- 2) Klien dapat menjelaskan prinsip gizi pada remaja

- 3) Klien dapat menjelaskan faktor yang mempengaruhi gizi pada remaja
- 4) Klien dapat memahami masalah gizi pada remaja



MATERI PENYULUHAN

1. Pengertian Gizi Seimbang

Gizi berasal dari bahasa Mesir yang berarti makanan. Gizi dalam bahasa Inggris, nutrition, dalam bahasa Indonesia menjadi nutrisi (Devi, 2010). Konsumsi nutrisi yang baik tercermin dengan badan yang sehat ditandai dengan berat badan normal sesuai dengan tinggi badan serta usianya, tidak mudah terserang penyakit infeksi ataupun penyakit menular, tidak terjadi kematian pada usia dini, terlindungi dari berbagai penyakit kronis, dan dapat menjadi lebih produktif (Depkes, 2014). Gizi atau nutrisi merupakan proses pembentukan energi dalam tubuh sebagai upaya untuk mempertahankan kelangsungan hidup.

Gizi merupakan suatu zat yang terdapat dalam makanan yang mengandung karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral yang penting bagi manusia untuk pertumbuhan dan perkembangan manusia, memelihara proses tubuh dan sebagai penyedia energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tak satu pun jenis makanan yang mengandung semua zat gizi, yang mampu membuat seseorang untuk hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Oleh karena itu, setiap orang perlu mengonsumsi aneka ragam makanan; kecuali bayi umur 0-6 bulan yang cukup mengonsumsi Air Susu Ibu (ASI) saja. Bagi bayi 0-6 bulan, ASI

adalah satu-satunya makanan tunggal yang penting dalam proses tumbuh kembang dirinya secara wajar dan sehat.

Makan makanan yang beranekaragam sangat bermanfaat bagi kesehatan. Makanan yang beraneka ragam yaitu makanan yang mengandung unsur-unsur zat gizi yang diperlukan tubuh baik kualitas. maupun kuantitasnya, dalam pelajaran ilmu gizi biasa disebut triguna makanan yaitu, makanan yang mengandung zat tenaga, pembangun dan zat pengatur. Apabila terjadi kekurangan atas kelengkapan salah satu zat gizi tertentu pada satu jenis makanan, akan dilengkapi oleh zat gizi serupa dari makanan yang lain. Jadi makan makanan yang beraneka ragam akan menjamin terpenuhinya kecukupan sumber zat tenaga, zat pembangun dan zat pengatur.

Makanan sumber zat tenaga antara lain: beras, jagung, gandum, ubi kayu, ubi jalar, kentang, sagu, roti dan mi. Minyak, margarin dan santan yang mengandung lemak juga dapat menghasilkan tenaga. Makanan sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari. Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari bahan makanan nabati adalah kacang-kacangan, tempe, tahu. Sedangkan yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu serta hasil olahan, seperti keju. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang. Makanan sumber zat pengatur adalah semua

sayur-sayuran dan buah-buahan. Makanan ini mengandung berbagai vitamin dan mineral, yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ-organ tubuh. Gizi seimbang bagi remaja adalah makanan yang di konsumsi remaja yang mengandung zat sumber tenaga,zat pembangun, dan zat pengatur serta beraneka ragam jenisnya.

2. Prinsip Gizi pada Remaja

Masa remaja merupakan saat terjadinya perubahan-perubahan cepat dalam proses pertumbuhan fisik, kognitif dan psikososial. Pada masa ini terjadi kematangan seksual dan tercapainya bentuk dewasa karena pematangan fungsi endokrin. Pada saat proses pematangan fisik, juga terjadi perubahan komposisi tubuh.Periode Adolesensia ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (Growth Spurt) baik tinggi badannya maupun berat badannya. Pada periode growth spurt, kebutuhan zat gizi tinggi karena berhubungan dengan besarnya tubuh.

Growth Spurt :

- 1. Anak Perempuan** : umur 10 - 12 tahun
- 2. Anak laki-laki** : umur 12 - 14 tahun

Permulaan growth spurt pada anak tidak selalu pada umur yang sama melainkan tergantung individualnya. Pertumbuhan yang cepat biasanya diiringi oleh pertumbuhan aktivitas fisik sehingga kebutuhan zat gizi akan naik pula.

Penyelidikan membuktikan bahwa apabila manusia sudah mencapai usia lebih dari 20 tahun, maka pertumbuhan tubuhnya sama sekali sudah terhenti. Ini makanan tidak lagi berfungsi untuk pertumbuhan tubuh, tetapi untuk mempertahankan keadaan gizi yang sudah di dapat atau membuat gizinya menjadi lebih baik. Dengan demikian, kebutuhan akan unsur-unsur gizi dalam masa dewasa sudah agak konstan, kecuali jika terjadi kelainan- kelainan pada tubuhnya, seperti sakit dan sebagainya. Sehingga mengharuskan mendapatkan kebutuhan zat gizi yang lebih dari biasanya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Gizi Seimbang Remaja

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhannya zat gizi usia remaja seperti :

1. Aktivitas fisik
2. Lingkungan
3. Ekonomi
4. Pengobatan
5. Depresi dan kondisi mental
6. Penyakit
7. Stres

4. Kebutuhan Zat Gizi Seimbang Bagi Remaja

1. Energi untuk tubuh di ukur dengan kalori di perlukan untuk melakukan aktifitas sehari-hari dan dihasilkan dari karbohidrat,

protein, lemak. Pada remaja kebutuhan energi menurun karena basal metabolisme dan kegiatan fisik meningkat. Sumber bahan makanannya yaitu beras, singkong, mie dan lain-lain. kan, daging (protein), minyak, keju, (lemak).

2. Peranan protein yang utama adalah memelihara dan mengganti sel- sel yang rusak, pengatur fungsi fisiologis organ tubuh. Kebutuhan protein bagi remaja yaitu 14-16% dari kalori total (0,8- 1gr/kg.BB/hari). Sumber protein utama adalah ikan,daging,ayam,tempe,tahu, dan kacang-kacangan.
3. Lemak merupakan sumber energi yang dapat di simpan di dalam tubuh sebagai cadangan energi. Konsumsi lemak yang berlebihan pada usia remaja tidak di anjurkan karena dapat meningkatkan kadar lemak dalam tubuh khususnya kadar kolesterol darah, yaitu 20-25% dari kalori total. sumber minyak, mentega. *
4. Serat Pada manusia usia remaja serat di perlukan untuk memungkinkan proses buang air besar menjadi teratur dan menghindari penyakit.Serat dapat memberi rasa kenyang pdalam waktu lama. Sumber: sayuran-sayuran dan buah-buahan yang tinggi serat.
5. Mineral di butuhkan remaja di perlukan dalam jumlah sedikit, sungguh pun demikian peranannya sangat penting dalam

berbagai proses metabolisme di dalam tubuh. Kebutuhan mineral usia Remaja

Calcium : 800-1000 mg/hr (pria) 1000-1500mg/hr (wanita)

Besi : 10 mg

Na : 2,8-7,8gr/org/hr

Air : 6-8 gls/hr

6. Kebutuhan Vitamin

Vitamin dibutuhkan untuk mengatur berbagai proses metabolisme dalam tubuh, mempertahankan fungsi berbagai jaringan serta mempengaruhi dalam pembentukan sel-sel baru.

Kebutuhan vitamin usia remaja :

- a. Vitamin A : 3500-4000 mg/org/hr
- b. Vitamin B1 : 10-1,2 mg/hr
- c. Vitamin B : 62,0-2,2 mg/org/hr
- d. Vitamin B : 23,0 mg/org/hr
- e. Vitamin C : 60mg
- f. Vitamin D : 200-400 IU
- g. Vitamin E : 8-10 mg/org/hr

5. Masalah Gizi pada Remaja

a. Obesitas

Walaupun kebutuhan energi dan zat-zat gizi lebih besar pada remaja daripada dewasa, tetapi ada sebagian remaja yang makannya terlalu banyak melebihi kebutuhannya sehingga

menjadi gemuk. Aktif berolah raga dan melakukan pengaturan makan adalah cara untuk menurunkan berat badan. Diet tinggi serat sangat sesuai untuk para remaja yang sedang melakukan penurunan berat badan. Pada umumnya makanan yang serat tinggi mengandung sedikit energi, dengan demikian dapat membantu menurunkan berat badan, disamping itu serat dapat menimbulkan rasa kenyang sehingga dapat menghindari ngemil makanan/kue-kue.

b. Kurang Energi Kronis

Pada remaja badan kurus atau disebut Kurang Energi Kronis tidak selalu berupa akibat terlalu banyak olah raga atau aktivitas fisik. Pada umumnya adalah karena makan terlalu sedikit. Remaja perempuan yang menurunkan berat badan secara drastis erat hubungannya dengan faktor emosional seperti takut gemuk seperti ibunya atau dipandang lawan jenis kurang seksi.

c. Anemia

Anemia karena kurang zat besi adalah masalah yang paling umum dijumpai terutama pada perempuan. Zat besi diperlukan untuk membentuk sel-sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin, beredar ke seluruh jaringan tubuh, berfungsi sebagai pembawa oksigen. Remaja perempuan membutuhkan lebih banyak zat besi daripada laki-laki. Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia oleh tubuh, maka diperlukan

bahan makanan yang berkualitas tinggi. Seperti pada daging, hati, ikan, ayam, selain itu bahan makanan yang tinggi Fe.

6. Pola Makan yang Baik

Berikut adalah pola makan yang mengikuti 10 Pedoman Gizi Seimbang 2014 yang sangat dianjurkan untuk mendapatkan kecukupan Gizi bagi Remaja.

- a. Syukuri dan nikmati anekaragam makanan
- b. Banyak makan sayuran dan cukup buah-buahan
- c. Biasakan mengonsumsi lauk pauk yang mengandung protein tinggi
- d. Biasakan mengonsumsi anekaragam makanan pokok
- e. Batasi konsumsi pangan manis, asin dan berlemak
- f. Biasakan Sarapan
- g. Biasakan minum air putih yang cukup dan aman
- h. Biasakan membaca label pada kemasan pangan
- i. Cuci tangan pakai sabun dengan air bersih mengalir
- j. Lakukan aktivitas fisik yang cukup dan pertahankan berat badan normal.

SUMBER :

Devi, N. (2010). *Nutrition and Food Gizi, Gizi untuk Keluarga*. Jakarta : Buku Kompas. DOI : <https://books.google.co.id/Nutrition+and+ Food+ Gizi>.

Depkes, RI. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
(2014). Farmakope Indonesia Edisi V : Departemen
Kesehatan Indonesia.



GIZI SEIMBANG UNTUK REMAJA



PROFESI GIZI KESEHATAN FAKULTAS
KEDOKTERAN UNIVERSITAS GADJAH
MADA YOGYAKARTA
2008

13 PESAN DASAR GIZI SEIMBANG

Mempilih jenis-jenis bagi setiap orang untuk mendapatkan makanan yang sehat, seimbang dan aman untuk meningkatkan keadaan gizi dan kesehatannya secara optimal.

1. Makanlah Aneka-Ragam Makanan

- Tidak ada satu jenis makanan yang mengandung lengkap semua zat gizi yang membuat seseorang hidup sehat, tumbuh kembang dan produktif. Untuk mendapatkan zat gizi yang lengkap setiap hari orang perlu makan aneka ragam makanan, agar:
- Kekurangan zat gizi tertentu pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh zat gizi yang sama dari makanan yang lain.

2. Makanlah Makanan Untuk

- Memenuhi Kecukupan Energi. Setiap orang dianjurkan makan makanan yang cukup mengandung energi agar dapat hidup dan melaksanakan kegiatan sehari-hari seperti bekerja, belajar dan melaksanakan kegiatan lainnya.

Kebutuhan energi dapat dipenuhi dengan makan makanan sumber karbohidrat, protein, dan lemak.

- Konsumsi energi seseorang harus sesuai dengan kebutuhan (tidak boleh kurang maupun berlebihan).
- Kecukupan masukan energi seseorang ditandai dengan berat badan yang normal.

3. Makanlah Makanan Sumber Karbohidrat Setengah Dari Kebutuhan Energi

Kebutuhan karbohidrat dalam makanan sehari-hari setara dengan 3-4 piring nasi ditambah lauk pauk sayuran dan buah-buahan.

- a. Konsumsi gula sebaiknya dibatasi sekitar 3-4 sendok makan setiap hari.

4. Batasi Konsumsi Lemak dan Minyak Sampai Seperempat Dari Kecukupan Energi

Lemak dalam makanan berguna untuk meningkatkan jumlah energi, membantu penyerapan vitamin A, D, E, K serta menambah lezatnya hidangan.

- a. Hindari mengonsumsi lemak dan minyak secara berlebihan karena akan mengurangi konsumsi makanan lain. Akibatnya kebutuhan zat gizi yang lain tidak terpenuhi dan timbul

penyakit jantung dan pembuluh darah.

- 5. Gunakan Garam Beryodium. Garam beryodium yang dikonsumsi setiap hari bermanfaat untuk mencegah timbulnya gangguan akibat kekurangan yodium (GAKY, GAK) dapat menghambat perkembangan kecerdasan dan pertumbuhan pada anak-anak, gangguan pendengaran, serta pembesaran kelenjar Tiroid atau gondok.

6. Makanlah Makanan Sumber Zat Besi

Kekurangan zat besi dalam makanan sehari-hari secara berkelanjutan dapat menimbulkan penyakit anemia, gizi besi atau penyakit kurang darah.

- a. Makanlah makanan sumber zat besi seperti daging, hati, ikan, tempe, tahu, sayuran hijau dan kacang-kacangan.

7. Berikan ASI Saja Kepada Bayi Sampai Berumur 6 Bulan

Air Susu Ibu (ASI) saja mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi untuk tumbuh kembang dan menjadi sehat sampai bayi berumur 6 bulan.

- a. Setelah bayi berumur 6 bulan selain ASI perlu mendapat makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI).

8. Biasakan Makan Pagi

Makan pagi sangat bermanfaat bagi setiap orang. Bagi orang dewasa, makan pagi dapat memelihara ketahanan fisik dan meningkatkan produktivitas kerja. Bagi anak sekolah memudahkan konsentrasi belajar, menyerap pelajaran, sehingga prestasi belajar meningkat.

9. Minumlah Air Bersih Aman dan Cukup Jumlahnya

Air minum harus bersih dan bebas kuman oleh karena itu air minum harus dimasak terlebih dahulu sampai mendidih.

- a. Minumlah sekurang-kurangnya delapan gelas setiap hari agar terhindar dari kekurangan cairan tubuh dan penyakit batu ginjal.

10. Lakukan Kegiatan dan Olah Raga Secara Teratur

Kegiatan fisik dan olah raga secara teratur dan cukup takarannya dapat meningkatkan kebugaran, mencegah kelebihan berat badan, serta memperbaiki fungsi jantung, paru, dan otot.

11. Makanlah Makanan Yang Aman Bagi Kesehatan

Makanan yang aman adalah makanan yang tidak tercemar, tidak mengandung bakteri dan bahan kimia yang berbahaya, telah diolah dengan tata cara yang benar sehingga fisik dan zat gizinya tidak rusak, serta tidak bertentangan dengan keyakinan masyarakat.

12. Hindari Minum-Minuman Beralkohol

Minum-minuman beralkohol dapat menyebabkan ketagihan, mabuk dan tidak mampu mengendalikan diri. Hindari minum-minuman beralkohol karena dapat mengakibatkan terhambatnya proses penyerapan zat gizi, kurang gizi, kerusakan saraf otak dan jaringan serta penyakit gangguan hati.

**GIZI SEIMBANG
ADALAH MODAL UNTUK HIDUP
SEHAT, CERDAS DAN
PRODUKTIF**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA PUTRI
DENGAN ANEMIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS HARAPAN BARU



Oleh :
STEFANIE DEWI PUTRI NINGSIH WENDE
P07220120041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
KEPERAWATAN SAMARINDA
2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN
ANEMIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS HARAPAN
BARU

Untuk memperoleh Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) Pada
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemnkes Kalimantan Timur



Oleh :
STEFANIE DEWI PUTRI NINGSIH WENDE
P07220120041

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI D-III
KEPERAWATAN SAMARINDA

2023

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

TANGGAL 15 juni 2023

Oleh Pembimbing



Ns. Nilam Noorma, S. Kep., M. Kes

NIDN. 4005028002

Pembimbing Pendamping



Ns. Andi Lis AG, S. Kep., M.Kep

NIDN. 4029036801

Mengetahui

Ketua Prodi Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes
Jurusan Keperawatan Kemenkes Kalimantan timur



Ns. Tini, S. Kep., M. Kep
NIP : 198107012006042002

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri
dengan Anemia di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru
Telah Diuji
Pada Tanggal 17 Juli 2023**

PANITIA PENGUJI

Ketua penguji

Dr. Hj. Endah Wahyutri. S. Pd., M. Kes

NIDN. 4028016501

(.....)

Penguji Anggota

Ns. Nilam Noorma, S. Kep., M. Kes

NIDN. 4005028002

(.....)

Ns. Andi Lis AG, S. Kep., M. Kes


NIP. 4029036801

(.....)

Menegetahui

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur**

**Ketua Program D-III keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan
Timur**



**Ns. Wiyadi, S. Kep., M. Sc
NIP. 196803151991021002**



**Ns. Tini, S.Kep..M.Kep
NIP. 198107012006042002**



PERNYATAAN KESEDIAAN MEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NS. Nilam Noorma.S.Kep.,M.Kes

NIP : 4005028002

Dengan ini menyatakan bersedia / tidak bersedia menjadi pembimbing Mahasiswa Prodi Pendidikan Diploma 3 Keperawatan sebagai berikut :

Nama : Stefanie Dewi Putri Ningsih Wende

NIM : P07220120041

Judul Karya Tulis Ilmiah Telah di setuju :

1. Asuhan Keperawatan pada Remaja Putri
Dengan Anemia Di Wilayah Kerja
Puskesmas Harapan Baru

Samarinda, 06 April 2023

Yang Membuat Pernyataan,
Pembimbing 1,

NS. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes

NIP. 4005028002





VERIFIKASI JUDUL KTI
PRODI DIPLOMA 3 KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN

Nama : STEFANIE DEWI PUTRI N.W.
NIM : P07220120041
Tingkat/Semester : III / VI

Judul Karya Tulis Ilmiah :

1. Asuhan Keperawatan Pada Remaja Putri
Dengan Anemia di wilayah Kerja
Puskesmas Harapan Baru.
- 2.
- 3.

Samarinda,
Mengetahui
Ketua Koordinator MK. KTI

Ns. Lukman Nulhakim, S.Kep., M.Kep





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KALIMANTAN TIMUR
Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan IIR
Samarinda Kalimantan Timur Telp. (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: www.poltekkes-kaltim.ac.id Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



Nomor : PP.07.01/6.1/07995/2023 11 April 2023
Lampiran : Satu lembar
Hal : Mohon Izin Praktik Askep & Studi Kasus di
Wilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Kota Samarinda
Jl. Milono
Samarinda

Dalam rangka penyelesaian Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa Tingkat III Semester VI pada Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur, dalam bentuk pengelolaan Asuhan Keperawatan dengan pendekatan studi kasus, untuk ini kami mohon izin mempraktikkan mahasiswa untuk kegiatan tersebut. Adapun rencana praktik akan dilaksanakan pada tanggal 27 April sd 3 Mei 2023 (1 Minggu) pada puskesmas yang berada di kota samarinda, berikut kami sampaikan daftar nama-nama mahasiswa, nim, daftar puskesmas tujuan, beserta kasus yang akan dikelola.(terlampir)

Demikian kami sampaikan, atas izin dan kerjasama yang baik kearah ini diucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Kalimantan Timur,



Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep

Lampiran

Nomor : PP.07.01/6.1/07995/2023

Tanggal : 11 April 2023

| NO | Nama | NIM | Rencana Askep | Tujuan |
|----|-----------------------------------|--------------|---|------------------------|
| 1 | Dwi Maylani | P07220120011 | Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan Gastritis | Puskesmas Bengkuring |
| 2 | Rusti Mustika Sari | P07220120039 | Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Tuberkulosis Paru | Puskesmas Bengkuring |
| 3 | Elliyatul Mu'arifah | P07220120012 | Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Dengan Diabetes Mellitus Tipe II | Puskesmas Bengkuring |
| 4 | Purnamawati | P07220120034 | Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hipertensi | Puskesmas Bengkuring |
| 5 | Yulinda Tri Yulia Wardani | P07220120049 | Asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan Hiperemesis Gravidarum | Puskesmas Lempake |
| 6 | Elsa Puspita Rahayu | P07220120015 | Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Gizi Kurang | Puskesmas Loa Bakung |
| 7 | Ananda Vidya Chairun Nisya | P07220120004 | Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) | Puskesmas Pasundan |
| 8 | Elsa Dende | P07220120014 | Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Stunting | Puskesmas Pasundan |
| 9 | Prety Ramona | P07220120033 | Asuhan keperawatan keluarga dengan hipertensi | Puskesmas Pasundan |
| 10 | Suci Safitri Abdullah | P07220120042 | Asuhan keperawatan pada ibu primigravida dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK) | Puskesmas Pasundan |
| 11 | Stefanie Dewi Putri Ningsih Wende | P07220120041 | Asuhan Keperawatan Tingkat Pengetahuan Anemia terhadap Komsumsi Tablet Penambah Darah pada Remaja Putri | Puskesmas Harapan Baru |

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Kalimantan
Timur,



Dr. M. H. Supriadi B, S.Kp., M.Kep



PEMERINTAHAN KOTA SAMARINDA
DINAS KESEHATAN

JL. MILONO NO.1 TELP.(0541) 735660, 743822, FAX (0541) 737606
E-MAIL : up_dkk@yahoo.com
S A M A R I N D A

Nomor : 400.7 / 3642 / 100.02
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Praktik Mahasiswa

Samarinda, 2 Mei 2023
Kepada
Yth. Kepala UPTD Puskesmas
di- Samarinda

Berdasarkan surat dari Poltekkes Kalimantan Timur, tanggal 11 April 2023 nomor PP.07.01/6.1/2023 perihal Mohon Izin Praktik Askes & Studi Kasus diwilayah Kerja Puskesmas Kota Samarinda. Sehubungan akan dilaksanakan praktek kerja Puskesmas, berkenaan dengan hal tersebut diatas maka pada prinsipnya kami menyetujui untuk dilaksanakan Praktek yang akan dilaksanakan di Puskesmas :

| NO | Puskesmas | Tanggal | Jumlah Mahasiswa |
|----|--------------|-------------------------|------------------|
| 1. | Bengkuring | 27 April s.d 3 Mei 2023 | 4 Orang |
| 2. | Lempake | 27 April s.d 3 Mei 2023 | 1 Orang |
| 3. | Loa Bakung | 27 April s.d 3 Mei 2023 | 1 Orang |
| 4. | Pasundan | 27 April s.d 3 Mei 2023 | 4 Orang |
| 5. | Harapan Baru | 27 April s.d 3 Mei 2023 | 1 Orang |

Diharapkan mahasiswa yang akan melaksanakan praktik telah divaksin Covid-19 dan selama pelaksanaan praktik mahasiswa dapat mengikuti Protokol / Prosedur Kesehatan Covid-19 yang telah ditentukan, dan kami harapkan pembimbing di Puskesmas dapat memberikan arahan dan bimbingannya kepada mahasiswa tersebut sesuai dengan kompetensi.

Demikian surat ini di sampaikan atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.


Kepala Dinas
dr. H. Ismid Kusasih
NIP. 19680911998031009

- Tembusan :
1. Poltekkes di Samarinda
 2. Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR

Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id



NOTA DINAS

NOMOR : PP.08.02/6.1/09448/2023

Yth. : Tim Dosen Penguji Ujian Hasil KTI
Dari : Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Hal : Menguji Ujian Hasil KTI Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan
Tanggal : 14 Juli 2023

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur dengan ini menugaskan kepada nama-nama dibawah ini :

| No | Nama | Tim Penguji |
|----|----------------------------------|--------------------|
| 1 | Dr. Hj. Endah Wahyutri, M.Kes. | Ketua Penguji |
| 2 | Ns. Jasmawati, S.Kep., M.Kes. | Anggota Penguji I |
| 3 | Ns. Nilam Noorma, S.Kep., M.Kes. | Anggota Penguji II |

Untuk Menguji Ujian Hasil KTI Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan :

Nama : Stefanie Dewi Putri Ningsih Wende
NIM : P07220120041
Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA REMAJA PUTRI DENGAN ANEMIA DI WILAYAH PUSKESMAS HARAPAN BARU

Hari/Tanggal : Senin, 17 Juli 2023
Waktu : 14.00
Tempat : Kampus B, R.Rapat Direktur, Zoom Online



Ns. Wiyadi, S.Kep., M.Sc



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR











Jalan Kurnia Makmur No. 64 RT. 24 Kelurahan Harapan Baru Kecamatan Loa Janan Ilir
Samarinda Kalimantan Timur Telp (0541)738153, Faksimile (0541)768523
Laman: [http:// www.poltekkes-kaltim.ac.id](http://www.poltekkes-kaltim.ac.id) Surat Elektronik: poltekkes_smd2007@yahoo.co.id

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Stefanie Dewi Putri Ningsih Wende,
Nim : 07220120041.
Pembimbing : 1. NS. Jasmawati, S.Kep., M.Kes
: 2. NS. Niam Noarma, S.Kep.M.Kes




| Proposal & Hasil KTI | | | | Tanda Tangan/Paraf | |
|----------------------|---------------|---|---|--------------------|--------------|
| No | Tanggal | Materi Bimbingan | Saran Pembimbing | Pembimbing 1 | Pembimbing 2 |
| 1 | 06/04 2023 | Konsul Judul Asuhan Keperawatan pada Remaja Putri Dengan Anemia di wilayah kerja Puskesmas Harapan Baru | | | |
| 2 | 15/04 2023 | Konsul Bab I Konsul Bab II | -Perbaiki cara Penulisan -Perbaiki tujuan khusus -Masukan Penjelasan pada latar belakang -Tambahkan etiologi, manifestasi klinis | | |
| 3 | 30/04 2023 | -Konsul Bab I -Konsul Bab II -Konsul Bab III | -Acc Bab 1 -Perbaiki diagnosa yang di angkat -Perbaiki sistematis Penulisan | | |

| | | | | | |
|---|---------------|-------------------------------------|---|---|---|
| 4 | 05/05 2023 | - konsul Bab II - konsul Bab III | - Cari data Jurnal Yang terbaru - Tambahkan jenis-jenis anemia - Penulisan tabel garis horizontal, Sepasi 1 | 7 |  |
| 5 | 11/05 2023 | konsul Bab II konsul Bab III | - Acc Bab II - Revisi Bab III - Revisi Daftar Pustaka - Sumber-sumber penulisan kurang lengkap | 7 |  |
| 6 | 15/05 2023 | konsul Bab III | Acc maju Sempra | 7 |  |
| 7 | 20/05 2023 | Revisi maju Sempra (Ibu Endah) | - Bab I bagian tujuan khusus - Pelajari materi anemia dan dopus di lengkapi | 7 |  |
| 8 | 20/05 2023 | Revisi maju Sempra (Ibu Nilam) | - Bagian Pathway - Sistematis Penulisan | 7 |  |
| 9 | 20/05 2023 | | Acc Seminar hasil | 7 |  |

| | | | | | |
|----|---------------|---|---|---|---|
| | 15/06 2023 | Revisi maju Seminar hasil (Ibu Miam) | -Dx di masukan Ma di Patway - Sistematis Penulisan | 7 |  |
| 10 | 15/06 2023 | Revisian maju Seminar hasil (Ibu Endah) | - Masukan Perbedaan anemia defisiensi zat besi | 7 |  |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |

**BLANKO REGISTRASI YUDISIUM
MAHASISWA REGULER PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2023**

Nama Mahasiswa : Stefanie Dewi Putri
NIM : 207220120041

| No. | Penyelesaian Tugas | Mengetahui | Tanda Tangan |
|-----|--|---|---|
| 1 | Menyelesaikan Administrasi UKT 2023/2024 | Siti Fatimah, A.Md (Bendahara Penerima Kampus A) |  |
| 2 | Bebas Pustaka dari Perpustakaan | Andan Dewi Murni, A.Md (Ka. Unit Perpustakaan) |  |
| 3 | Bebas Peminjaman Alat Laboratorium | Putri Wulandari, SST., M. Tr. Kep (Ka. Sub Unit Laboratorium) |  |
| 4 | Lulus Semua Mata Ajar Semester I-VI | Muhammad Muzaki, S.Kom (Tenaga Kependidikan Prodi DIII Keperawatan) |  |

Samarinda, September 2023
Ketua Prodi D-III Keperawatan,



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004