

BAB II TINJAUAN TEORI

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Anemia adalah ketika jumlah darah merah yang berfungsi membawa oksigen mengalami penurunan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh. Kebutuhan fisiologis spesifik bervariasi pada manusia dan tergantung dari usia, jenis kelamin, dan tahap ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut (Wijoyono 2018)

Anemia dalam bahasa Yunani : anaimia yang artinya Av-an (tidak ada) dan haima (darah). Anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau hemoglobin (protein pembawa Oksigen) dalam darah merah berada dibawah normal. sel darah merah mengandung hemoglobin yang memungkinkan mereka mengangkut oksigen dari paru – paru dan mengantarnya ke seluruh bagian tubuh (Hadianah dan suprpto, 2014)

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari

gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit. Anemia merupakan suatu gejala yang harus dicari penyebabnya dan penanggulangannya dilakukan sesuai dengan penyebabnya.

2. Klasifikasi

Berdasarkan faktor pengaruh perubahan sel darah merah dan indeksnya :

a. Anemia Makroskopik/ Normositik Makrositik

Memiliki sel darah merah lebih besar dari normal ($MCV > 100$) tetapi normokromik karena konsentrasi hemoglobin normal ($MCHC$ normal). Keadaan ini disebabkan oleh terganggunya atau terhentinya sintesis asam deoksibonukleat (DNA) seperti yang ditemukan pada defisiensi B12, atau asam folat, dan bisa juga terjadi pada klien yang mengalami kemoterapi kanker karena agen-agen mengganggu sintesis DNA.

- 1) Anemia yang Megaloblastic berkaitan dengan kekurangan dari Vitamin B12 dan asam folat (atau kedua-duanya) tidak cukup atau penyerapan yang tidak cukup. Kekurangan folat secara normal tidak menghasilkan gejala, selagi B12 cukup. Anemia yang megaloblastic adalah yang paling umum penyebab anemia yang macrocytic.
- 2) Anemia pernisiiosa adalah suatu kondisi autoimmune yang melawansel parietal dari perut. Sel parietal menghasilkan faktor intrinsik, yang diperlukan dalam menyerap Vitamin B12 dari makanan. Oleh karena itu, penghancuran dari sel parietal menyebabkan suatu ketiadaan faktor intrinsik, mendorong penyerapan yang buruk dari Vitamin B12

- 3) Methotrexate, zidovudine, dan lain obat yang menghalani replikasi DNA. Ini adalah etiologi yang paling umum pada klien yang tanpa alkohol.

b. Anemia Mikrositik

Anemia Hipokromik mikrositik, Mikrositik : sel kecil, hipokromik : pewarna yang berkurang, Karena darah berasal dari Hb, sel-sel ini mengandung hemoglobin dalam jumlah yang kurang dari jumlah normal. Keadaan ini umumnya mencerminkan isufisiensi sintesis heme/ kekurangan zat besi, seperti anemia pada defisiensi besi, keadaan sideroblastik dan kehiangan darah kronis, dan gangguan sintesis gloin. Derajat anemia menurut WHO (2002) yaitu :

- 1) Anemia Ringan Sekali : Hb 10 g/dl- Batas normal
- 2) Anemia Ringan : Hb 8 g/dl - Hb 9.9 g/dl
- 3) Anemia Sedang : Hb 6 g/dl - Hb 7.9 g/dl, dan
- 4) Anemia Berat : Hb < 6 g/dl. Kadar

Anemia kekurangan besi adalah jenis anemia paling umum dari keseluruhan, dan yang paling sering adalah *microcytic hypochromic*. Anemia kekurangan besi disebabkan karena ketika penyerapan atau masukan dari tidak cukup. Besi adalah suatu bahan penting dari hemoglobin, dan kekekurangan besi mengakibatkan berkurangnya hemoglobin ke dalam sel darah merah. Di Amerika Serikat, 20% dari semua wanita-wanita dari umur yang mampu melahirkan mempunyai anemia kekurangan besi, bandingkan dengan hanya 2% dari orang-orang tua. Penyebab dari anemia kekurangan besi pada wanita-wanita premenopausal adalah darah hilang selama haid. Studi sudah menunjukkan

bahwa kekurangan besi bisa menyebabkan prestasi sekolah lemah dan menurunkan IQ pada gadis remaja. Pada klien yang lebih tua, anemia kekurangan besi disebabkan karena perdarahan saluran pencernaan; tes darah pada BAB, endoskopi atas dan endoskopi bawah sering dilakukan untuk mengidentifikasi lesi dan perdarahan yang bisa malignan. *Hemoglobinopathies* lebih jarang (terlepas dari masyarakat dimana kondisi-kondisi ini adalah lazim) , anemia sel sabit, Thalassemia. (Wijaya&Yessie, 2013).

c. Anemia Normositik

SDM memiliki ukuran dan bentuk normal serta mengandung jumlah hemoglobin normal. Kekurangan darah merah yang normocytic adalah ketika cadangan HB dikurangi, tetapi ukuran sel darah merah (MCV) sisa yang normal. Penyebab meliputi: perdarahan yang akut, Anemia dari penyakit yang kronis, Anemia yang Aplastic (kegagalan sumsum tulang) (Wijaya & Putri, 2013)

3. Diagnosis Anemia

Penegakkan diagnosis anemia dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin/Hb dalam darah dengan menggunakan metode *Cyanmethemoglobin* (WHO, 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes Nomor 37 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat. Rematri dan WUS menderita anemia bila kadar hemoglobin darah menunjukkan nilai kurang dari 12 g/dL.

Tabel 1.

Klasifikasi Anemia menurut Kelompok Umur

Populasi	Non Anemia (g/dL)	Anemia (g/dL)		
		Ringan	Sedang	Berat
6 – 59 bulan	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
5 – 11 tahun	11.5	11.0 – 11.4	8.0 – 10.9	< 8.0
12 – 14 tahun	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Perempuan tidak hamil (≥ 15 tahun)	12	11.0 – 11.9	8.0 – 10.9	< 8.0
Ibu hamil	11	10.0 – 10.9	7.0 – 9.9	< 7.0
Laki-laki ≥ 15 tahun	13	11.0 – 12.9	8.0 – 10.9	< 8.0

Sumber : WHO, 2011

4. Penyebab Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Berbagai kondisi medis bisa menjadi penyebab anemia. Beberapa hal tersebut antara lain:

a. Pendarahan Aktif

Perdarahan aktif baik bersifat akut atau kronis bisa menyebabkan anemia. Bahkan perdarahan fisiologis seperti menstruasi merupakan salah satu faktor yang meningkatkan resiko anemia khususnya pada wanita.

Kondisi lain yang bisa menimbulkan perdarahan aktif seperti Ulkus gaster, ulkus peptikum, atau kanker seperti kanker usus besar juga dapat menyebabkan anemia.

b. Defisiensi zat besi

Jika asupan zat besi kurang atau tidak memadai akibat asupan makanan yang buruk, anemia dapat terjadi sebagai akibatnya. Jenis ini disebut anemia

defisiensi besi. Anemia defisiensi besi juga dapat terjadi bila ada tukak lambung atau sumber lain yang menimbulkan perdarahan kronis yang bersifat masif seperti kanker usus besar, kanker uterus, polip usus, hemoroid, dan lain lain. Karena kehilangan darah secara perlahan dan kronis, zat besi juga hilang dari tubuh sebagai bagian dari darah. Dan pada tingkat yang lebih tinggi dari biasanya dan dapat mengakibatkan anemia defisiensi zat besi.

c. Penyakit kronis

Setiap penyakit kronis dalam jangka panjang biasanya dapat menyebabkan anemia. Mekanisme pasti dari proses ini tidak diketahui, tetapi kondisi medis yang berlangsung lama dan berkelanjutan seperti infeksi kronis atau kanker dapat menyebabkan jenis anemia ini. Contohnya adalah pada orang dengan gagal ginjal kronis (CKD atau ESRD), produksi hormon eritropoetin berkurang dan pada gilirannya mengurangi produksi sel darah merah dan menyebabkan anemia, Pada penderita penyakit infeksi kronis seperti TBC, HIV/AIDS, dan keganasan seringkali disertai anemia, karena kekurangan asupan zat gizi atau akibat dari infeksi itu sendiri.

d. Gizi buruk

Asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darahmerah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12. Asupan makanan yang buruk merupakan penyebab penting dari rendahnya Zat besi, folat dan kadar vitamin B12. Vitamin dan mineral ini diperlukan untuk memproduksi sel darah merah. Selain itu, zat besi, vitamin B12 dan asam folat

diperlukan untuk produksi hemoglobin (HB). Kekurangan salah satu dari zat ini dapat menyebabkan anemia karena produksi sel darah merah yang tidak memadai.

e. Alkoholisme

Alkohol dapat bersifat toksik bagi sumsum tulang dan dapat memperlambat produksi sel darah merah. Sehingga orang yang mengkonsumsi alkohol secara rutin memiliki resiko mengalami anemia yang lebih tinggi.

f. Obat

Beberapa jenis obat teridentifikasi dapat menyebabkan anemia sebagai efek samping pada beberapa individu. Mekanisme terjadinya anemia adalah melalui hemolisis dan toksisitas sumsum tulang.

5. Tanda dan Gejala

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menurunkan kemampuan darah untuk mengirim oksigen ke seluruh jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Munculnya tanda dan gejala ini juga dapat memperburuk gejala dari hampir semua kondisi medis lain yang mendasarinya. Beberapa gejala yang sering muncul pada anemia antara lain:

- a. Kelelahan
- b. Penurunan energi
- c. Kelemahan
- d. Sesak napas atau dyspnea
- e. Pusing
- f. Palpitasi

g. Tampak pucat

6. Patofisiologi Anemia

Zat besi diperlukan untuk hemoposis (pembentukan darah) dan juga diperlukan oleh berbagai berbagai enzimse bagi faktor penggiat.Zat besi yang terapat dalam dalam enzim diperlukan untuk mengangkut elektro(sitokrom)untuk mengaktifkan oksigen.

Tanda – tanda dari anemia gizi dimulai dengan menipisnya simpanan zat besi(feritin)dan brtambah nya absorpsi zat besi yang digambarkan dengan meningkatnya kapasitas pengikatan besi.Pada tahap yang lebih lanjut berupa habisnya.

Simpanan zat besi.berkurangnya jumlah protoporporin yang diubah menjadi heme,dan akan diikuti dengan menurunnya kadar feritin serum.Akhirnya terjadi anemia dengan cirinya yang khas kurangnya kadar Hb.Bila sebagian dari feritin jaringan sebagian meninggalkan selakan mengakibatkan konsentrasi konsentrasi fentin serum rendah.dengan demikian kadar feritin serum yang rendah akan menunjukkan orang tersebut dalm keadaan anemia.

Penurunan jumlah sel darah merah (SDM) dalam sirkulasi, penurunan jumlah hemoglobin (Hb) di dalam SDM, atau kombinasi keduanya, mengakibatkan berkurangnya kapasitas pembawa oksigen dalam darah

- a. Anemia defisiensi besi: cadangan zat besi yang adekuat, yang menyebabkan insufisiensi Hb (molekul utama dalam SDM),mengakibatkan sel tampak tidak normal, berukuran lebih kecil darinormal (mikrositik), dan pucat (hipokromik).
- b. Anemia akibat penyakit kronis (anemia of chronic disease, ACD): menyertai gangguan inflamatonk, infeksius, atau neoplastik yang kronis. Pendinan menunjukkan bahwa anemia memiliki prevalensi 30-90% pada individu yang menderita kanker

- c. Anemia pernisius (PA): kurangnya faktor instnsik di dalam perut menyebabkan ketidakmampuan untuk mengabsorpsi vitamin B12 yang menyebabkan pembentukan SDM abnormal.
- d. Anemia aplastik: kegagalan sumsum tulang untuk memproduksi sel, termasuk SDM dan sel darah putih (SDP) serta trombosit.
- e. Anemia hemolitik: penghancuran prematur SDM(Dongoes *at all*,2019)

7. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan fisik dan riwayat penyakit diperlukan untuk mendiagnosis anemia dan penyebabnya. Beberapa hal penting dalam pengkajian riwayat mencakup pertanyaan tentang riwayat keluarga, riwayat pribadi anemia atau kondisi kronis lainnya, obat-obatan, warna tinja dan urin, masalah perdarahan, dan pekerjaan dan kebiasaan sosial seperti asupan alkohol.

Saat melakukan pemeriksaan fisik lengkap tanda-tanda kelelahan, pucat, kulit dan mata kuning, dasar kuku pucat, limpa yang membesar (splenomegali) atau hati (hepatomegali), bunyi jantung , dan kelenjar getah bening.

Pemeriksaan laboratorium untuk anemia umumnya meliputi:

- a. Hitung darah lengkap (CBC)
- b. Menentukan tingkat keparahan dan jenis anemia apakah anemia mikrositik atau sel darah merah berukuran kecil, anemia normositik atau sel darah merah berukuran normal, atau anemia makrositik atau sel darah merah berukuran besar dan biasanya merupakan tes pertama yang bisa dilakukan.
- c. Informasi tentang sel darah lainnya seperti sel darah putih dan trombosit juga disertakan dalam laporan CBC. Pengukuran jumlah hemoglobin, yang merupakan

cerminan akurat dari jumlah sel darah merah (RBC) dalam darah. Hasil hitung Hemoglobin dan Hematokrit biasanya menjadi indikator penegakan diagnosa anemia.

- d. Tes Hemoglobin Tinja Untuk mendeteksi perdarahan dari lambung atau usus (tes Guaiac tinja atau tes darah samar tinja).
- e. Apusan Darah Tepi
- f. Tingkat Zat Besi dapat menginformasikan apakah anemia mungkin terkait dengan kekurangan zat besi atau tidak.
- g. Tingkat transferin untuk mengevaluasi protein yang mengangkut zat besi dalam tubuh.
- h. Feritin untuk mengevaluasi total besi yang tersedia dalam tubuh.
- i. Kadar Folat: Vitamin yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah, yang rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk.
- j. Vitamin B12 : Vitamin yang dibutuhkan untuk memproduksi sel darah merah dan rendah pada orang dengan kebiasaan makan yang buruk atau pada anemia pernisiiosa.
- k. Bilirubin berguna untuk menentukan apakah sel darah merah sedang dihancurkan di dalam tubuh yang mungkin merupakan tanda anemia hemolitik.
- l. Tingkat timbal sebelumnya merupakan salah satu penyebab anemia yang lebih umum pada anak-anak.
- m. Elektroforesis hemoglobin: Kadang-kadang digunakan ketika seseorang memiliki riwayat keluarga anemia, tes ini memberikan informasi tentang anemia sel sabit atau talasemia.
- n. Hitung retikulosit: Ukuran sel darah merah baru yang diproduksi oleh sumsum tulang
- o. Tes fungsi hati.
- p. Tes fungsi untuk mengecek adanya gangguan atau disfungsi. Gagal ginjal dapat menyebabkan defisiensi eritropoietin (Epo), yang menyebabkan anemia.

- q. Biopsi sumsum tulang untuk mengevaluasi produksi sel darah merah dan dapat dilakukan jika dicurigai ada masalah sumsum tulang.

8. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan anemia tergantung dari penyebab yang mendasarinya. Berikut ini penatalaksanaan anemia, antara lain:

- a. Cairan dan tranfusi

Pemberian cairan IV dan transfusi untuk anemia yang disebabkan oleh kehilangan darah akut. Pada kondisi umum, pertahankan kadar hemoglobin > 7 g/dL, sedangkan pada pasien dengan penyakit kardiovaskular membutuhkan kadar hemoglobin yang lebih tinggi > 8 g/dL.

- b. Zat besi, Vitamin B12, dan Folat

Pemberian zat besi, vitamin B12 dan Folat untuk anemia karena kekurangan nutrisi. Suplementasi zat besi secara oral sejauh ini merupakan metode yang paling umum untuk pemenuhan zat besi. Dosis zat besi yang diberikan tergantung pada usia pasien, defisit zat besi, tingkat koreksi yang diperlukan, dan kemampuan untuk mentoleransi efek samping.

Efek samping yang paling umum adalah gangguan gastrointestinal seperti sembelit dan tinja berwarna hitam. Untuk individu seperti itu, disarankan mengonsumsi zat besi oral setiap hari, untuk membantu meningkatkan penyerapan Gastrointestinal. Hemoglobin biasanya akan menjadi normal dalam 6-8 minggu, dengan peningkatan jumlah retikulosit hanya dalam 7-10 hari.

Pemberian zat besi melalui jalur IV mungkin bermanfaat pada pasien yang membutuhkan peningkatan kadar yang cepat. Pasien dengan kehilangan darah akut dan berkelanjutan atau pasien dengan efek samping pemberian oral yang tidak dapat ditoleransi.

c. Transplantasi

Anemia karena cacat pada sumsum tulang dan sel induk seperti anemia aplastik memerlukan transplantasi sumsum tulang.

A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Anemia Berdasarkan SDKI SLKI

SIKI 2018

1. Pengkajian Keperawatan

Pada askep anemia, beberapa hal yang penting untuk dikaji antara lain:

a. Riwayat Penyakit dan pemeriksaan fisik.

Dalam melaksanakan askep anemia, riwayat Penyakit dan Pemeriksaan fisik memberikan data penting tentang jenis anemia yang terlibat, tingkat dan jenis gejala yang ditimbulkannya, dan dampak gejala tersebut pada kehidupan pasien.

b. Riwayat pengobatan.

Beberapa obat dapat menekan aktivitas sumsum tulang, menginduksi hemolisis, atau mengganggu metabolisme folat

c. Riwayat konsumsi alkohol.

Riwayat akurat asupan alkohol termasuk jumlah dan durasi harus diperoleh.

B. Riwayat Penyakit keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga penting karena anemia tertentu diturunkan.

C. Penilaian nutrisi

Dalam aspek anemia, Mengkaji status gizi dan kebiasaan penting karena dapat mengindikasikan defisiensi zat gizi esensial seperti zat besi, vitamin B12, dan asam folat.

1. Diagnosa Keperawatan

a. Keletihan b/d Kondisi Fisiologis Anemia (D.0057)

Luaran:

- 1) Tingkat Keletihan Membaik, Verbalisasi kepulihan energi meningkat
- 2) Tenaga meningkat
- 3) Kemampuan melakukan aktivitas rutin meningkat
- 4) Motivasi meningkat
- 5) Verbalisasi lelah menurun
- 6) Lesu menurun
- 7) Gangguan konsentrasi menurun
- 8) Sianosis menurun
- 9) Selera makan membaik
- 10) Pola napas dan pola istirahat membaik

2. Intervensi Keperawatan:

a. Intoleransi aktifitas

Manajemen Energi (I.05178)

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur
- 4) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- 5) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus seperti cahaya, suara, dan kunjungan

- 6) Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- 7) Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan
- 8) Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- 9) Anjurkan tirah baring
- 10) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- 11) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- 12) Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
- 13) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Edukasi Aktivitas / Istirahat (I.12362)

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- 2) Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat
- 3) Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- 4) Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya
- 5) Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin
- 6) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya
- 7) Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat
- 8) Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat seperti kelelahan, sesak nafas saat aktivitas.
- 9) Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan

b. Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

(D.0009)

Luaran: Perfusi Perifer Meningkat (L.02011)

- 1) Denyut nadi perifer meningkat
- 2) Sensasi meningkat
- 3) Kelemahan otot menurun
- 4) Pengisian kapiler membaik
- 5) Akral membaik
- 6) Turgor kulit Membaik
- 7) Tekanan darah dan tekanan arteri rata-rata membaik
- 8) Indeks Ankle-brachial membaik

Intervensi Keperawatan:

Perawatan Sirkulasi (I.02079)

- 1) Periksa sirkulasi perifer seperti Nadi perifer, pengisian kapiler, warna, suhu, dan ankle brachial index.
- 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas
- 4) Lakukan hidrasi
- 5) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

a. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (D.0056)

Luaran: Toleransi Aktivitas meningkat

- 1) Saturasi oksigen meningkat
- 2) Frekwensi Nadi meningkat
- 3) Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat
- 4) Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah meningkat

- 5) Dyspnea saat dan setelah melakukan aktivitas menurun
- 6) Perasaan lemah menurun
- 7) Sianosis menurun
- 8) Warna kulit membaik

Intervensi Keperawatan:

- 1) Manajemen Energi (I.05178)
- 2) Terapi Aktivitas (I.05186)
 - a) Identifikasi deficit tingkat aktivitas
 - b) Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu
 - c) Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan
 - d) Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
 - e) Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas
 - f) Fasilitasi focus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami
 - g) Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia
 - h) Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih
 - i) Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. ambulansi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan
 - j) Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energy, atau gerak
 - k) Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai
 - l) Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot
 - m) Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu
 - n) Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri
 - o) Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan

- p) Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
- q) Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu
Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih
- r) Anjurkan melakukan aktivitas fisik, social, spiritual, dan kognitif, dalam menjaga fungsi dan kesehatan
- s) Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai
- t) Anjurkan keluarga untuk member penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas
- u) Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai
- v) Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu

c. Resiko Infeksi b/d Ketidakadekuatan Pertahanan tubuh Sekunder

Penurunan Hemoglobin (D.0142)

Luaran : Tingkat Infeksi Menurun (L.14137)

- 1) Kebersihan dan nafsu makan meningkat
- 2) Demam menurun
- 3) Periode malaise menurun
- 4) Kadar sel darah putih membaik
- 5) Intervensi Keperawatan: Pencegahan Infeksi (I.14137)
- 6) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- 7) Batasi jumlah pengunjung
- 8) Berikan perawatan kulit pada daerah edema
- 9) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 10) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

11) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

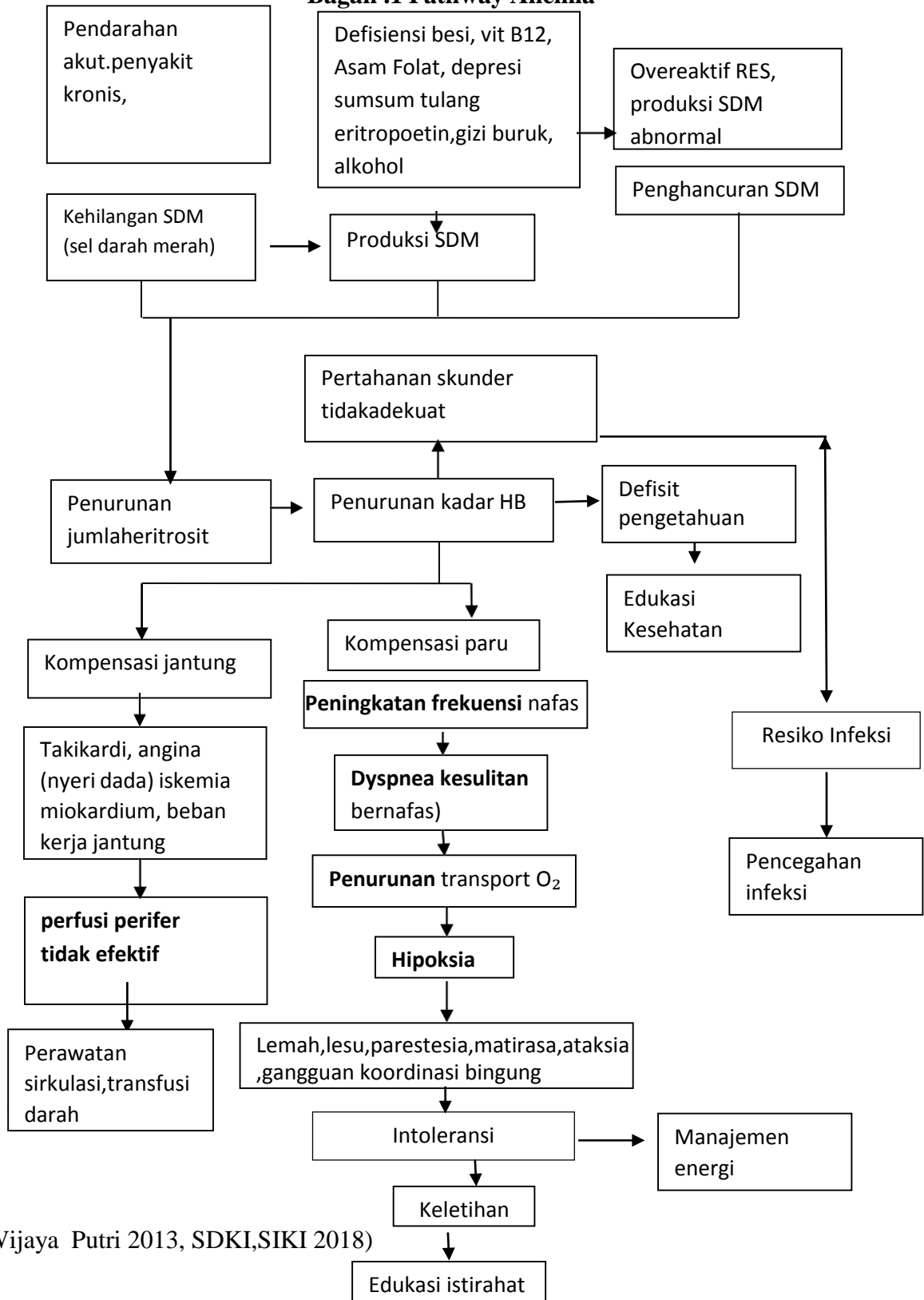
d Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (D.0111)

Luaran : tingkat pengetahuan membaik (L.12111)

- 1) Perilaku klien sesuai dengan yang di anjuran meningkat
- 2) Minat klien dalam belajar meningkat
- 3) Kemampuan klien menjelaskan pengetahuan tentang penyakitnya meningkat
- 4) Kemampuan klien menggambarkan
- 5) pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan penyakitnya meningkat
- 6) Perilaku sesuai dengan pengetahuannya meningkat

D. Web Of Causation (WOC)

Bagan .1 Pathway Anemia



(Wijaya Putri 2013, SDKI, SIKI 2018)

