



Asuhan Keperawatan Pada an. Z dengan Anemia Berat di Ruang Picu Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Shinta Galuh Permata¹, Inda Mariana Harahap², Sri Agustina³

Universitas Syiah Kuala ^{1,2,3}

e-mail: shinta.galuhpermata12@gmail.com

Abstract

Anemia has a significant impact on quality of life and overall health. The number of anemia cases continues to rise each year, necessitating intensive attention in prevention, early detection, and treatment. The purpose of this case study is to analyze nursing care for An. Z with severe anemia in the PICU of the Zainoel Abidin Regional General Hospital in Banda Aceh. In An. Z's case, several nursing problems arose, including ineffective peripheral perfusion, ineffective breathing pattern, hypervolemia, activity intolerance, risk of infection, risk of nutritional deficit, and sleep pattern disturbances. During the care, nursing interventions provided to An. Z included monitoring vital signs, administering blood products, providing oxygen therapy, monitoring fluid balance, monitoring sleep patterns and hours, performing range of motion exercises, practicing hand hygiene, and offering high-calorie food. After four days of care, it was found that five issues were partially resolved, so further interventions and monitoring are needed for An. Z in the inpatient ward. The findings of this scientific writing are expected to serve as a basis for the development of nursing care management and help nurses improve patient satisfaction with the nursing care provided, as well as enhance knowledge, particularly in pediatric nursing, regarding nursing care for children with severe anemia.

Keywords: *Nursing Care, Anemia Severe, Children.*

Abstrak

Anemia memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup dan kesehatan secara keseluruhan. Kasus anemia terus meningkat setiap tahun sehingga memerlukan perhatian yang intensif dalam pencegahan, deteksi dini, dan pengobatannya. Tujuan dari studi kasus ini untuk menganalisis asuhan keperawatan pada An. Z dengan anemia berat di ruang PICU Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pada kasus An. Z timbul beberapa masalah keperawatan seperti perfusi perifer tidak efektif, pola napas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, risiko infeksi, risiko defisit nutrisi, dan gangguan pola tidur. Selama perawatan asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada An. Z berupa pemantauan tanda vital, pemberian produk darah, memberikan terapi oksigen, pemantauan balance cairan, memonitor pola dan jam tidur, melakukan latihan rentang gerak, melakukan cuci tangan, dan memberikan makanan tinggi kalori. Hasil perawatan anak selama empat hari menunjukkan lima masalah teratasi sebagian sehingga diperlukan intervensi dan pemantauan lebih lanjut pada An. Z di ruang rawat. Hasil penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan manajemen asuhan keperawatan dan membantu perawat dalam meningkatkan kepuasan pasien terhadap pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan, serta menambah pengetahuan khususnya di bidang keperawatan anak terkait asuhan keperawatan pada anak dengan anemia berat.

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Anemia berat, Anak.*

PENDAHULUAN

Anemia adalah suatu kondisi ketika kadar hemoglobin atau jumlah sel darah merah dalam tubuh menurun, yang menyebabkan terganggunya distribusi oksigen ke seluruh jaringan tubuh secara efektif (Siauta et al., 2020). Masalah ini menjadi beban kesehatan yang cukup besar, terutama di negara berkembang seperti Indonesia, karena memengaruhi jutaan penduduk. Kelompok paling rentan terhadap anemia adalah anak-anak dan perempuan usia subur, dengan prevalensi yang mengkhawatirkan, yaitu mencapai 43% (Sudikno & Sandjaja, 2016). Secara global, pada tahun 2019, prevalensi anemia tercatat sebesar 29,9%, sementara di kawasan Asia Tenggara angka ini bahkan lebih tinggi, yaitu mencapai 41,9% (WHO, 2021).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi anemia di Indonesia menunjukkan angka yang cukup tinggi, terutama pada kelompok usia muda. Anak-anak usia 5 hingga 14 tahun tercatat mengalami anemia sebesar 26,8%, sementara kelompok usia 15 hingga 24 tahun mencapai 32%. Perbandingan berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa perempuan lebih rentan terhadap anemia dengan prevalensi sebesar 27,2%, dibandingkan laki-laki yang berada pada angka 20,3% (Sandala et al., 2022). Lebih lanjut, tren peningkatan kasus anemia terlihat jelas pada remaja putri, di mana hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka 22,7% dan melonjak menjadi 32% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Khusus di Provinsi Aceh, data Riskesdas setempat pada tahun yang sama mencatat bahwa prevalensi anemia pada remaja usia 15–19 tahun bahkan mencapai angka 36,93% (Dinas Kesehatan Aceh, 2018), mencerminkan perlunya perhatian serius terhadap masalah kesehatan ini di kalangan remaja.

Penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa salah satu faktor utama yang memicu terjadinya anemia pada remaja putri adalah rendahnya pengetahuan mereka tentang cara mencegah kondisi ini. Pola makan yang tidak seimbang, kurangnya asupan cairan, serta minimnya aktivitas fisik menjadi kebiasaan yang berkontribusi signifikan terhadap meningkatnya risiko anemia di kalangan remaja. Upaya pencegahan anemia sejatinya merupakan tanggung jawab setiap individu, tanpa memandang usia, karena menjaga keseimbangan nutrisi dan gaya hidup sehat penting untuk semua kalangan (Wasarak, 2021). Secara global, anemia termasuk dalam kategori *Global Burden of Disease*, dengan jumlah penderita mencapai sekitar 1,159 miliar orang, atau sekitar seperempat dari populasi dunia. Dari jumlah tersebut, hampir separuhnya disebabkan oleh kekurangan zat besi, yang menunjukkan betapa pentingnya asupan nutrisi yang tepat dalam mencegah dan mengatasi anemia (Mairita, Arifin, S., & Fadilah, 2018).

Anemia dapat memberikan dampak serius terhadap fungsi tubuh, terutama dalam proses pertumbuhan sel, termasuk sel otak. Rendahnya kadar

hemoglobin dalam darah menyebabkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh, terutama otak, menjadi tidak optimal, sehingga memunculkan gejala klasik yang dikenal sebagai 5L (lesu, letih, lemah, lelah, lalai). Gejala ini kerap disertai keluhan seperti pusing, mata berkunang-kunang, kantuk berlebihan, hingga kesulitan berkonsentrasi. Jika dibiarkan, anemia tidak hanya mengganggu fungsi mental dan fisik, tetapi juga menurunkan kebugaran, prestasi belajar, serta partisipasi dalam aktivitas harian pada remaja. Lebih jauh lagi, anemia melemahkan sistem imun sehingga penderitanya lebih rentan terhadap infeksi (Sri Meutia & Regina Keumala Sabty, 2023).

Dalam praktik keperawatan, penanganan anemia dapat mencakup pemberian cairan infus dan transfusi darah pada kasus kehilangan darah akut, serta suplementasi zat besi, vitamin B12, dan asam folat untuk anemia yang disebabkan oleh kekurangan nutrisi. Perawat memiliki peran penting sebagai advokat pasien dengan memberikan pelayanan yang sesuai standar, termasuk edukasi tentang penyebab, cara penanggulangan, dan langkah pencegahan anemia. Selain perawatan fisik, menciptakan lingkungan yang mendukung dan nyaman juga menjadi bagian dari tanggung jawab perawat dalam membantu proses penyembuhan. Keberhasilan perawatan pasien anemia sangat dipengaruhi oleh dedikasi dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional. Hal inilah yang menjadi dasar ketertarikan penulis untuk melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien dengan diagnosis medis anemia di ruang PICU RSUDZA.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus yang memberikan asuhan keperawatan pada An. Z dengan anemia berat. Lokasi penelitian di ruang PICU RSUD dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh dengan periode waktu selama 4 hari (31 Mei s/d 03 Juni 2024). Hasil pengkajian didapatkan An. Z berusia 17 tahun datang ke IGD RSUDZA Banda Aceh pada tanggal 24 Mei 2024, dengan kondisi demam naik turun, pusing sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, tampak pucat, nyeri hilang timbul dalam 3 hari terakhir, perut tampak lebih besar daripada biasanya, muntah 1 kali di pagi hari sebelum masuk rumah sakit, An. Z sedang menstruasi hari ke-6, BAK berwarna kuning kecoklatan dan anak didiagnosis anemia berat, sangkaan Anemia Hemolitik Autoimun (AIHA), sangkaan Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dan hematuria ec dd. GNAPS (Glomerulonefritis Akut Pasca-Streptokokus) + Nefritis lupus dengan kadar hemoglobin 2,9 g/dL.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 31 Mei 2024 di ruang PICU didapatkan data : Keadaan umum anak lemah, terlihat pucat, tingkat kesadaran compos mentis, dan pusing ketika banyak beraktivitas. Tanda-tanda vital : TD : 117/71 mmHg (112-128 mmHg (sistolik) dan 62-80 mmHg (diastolik)), HR : 94 x/menit (60-100 x/menit), RR : 36x/menit (12-

16x/m), suhu : 36,7 °C (36,5-37,5 °C) , TB/BB : 149 cm / 49 kg. Hb : 2,9 g/dL (12,0-14,5 g/dL). Mata didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor. Hidung tidak ada sekret, tidak terdapat sinus dan polip. Telinga: tidak terdapat serumen, simetris, tidak ada luka. Mulut: mukosa bibir kering, lidah tampak pucat. Leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Dada tampak simetris, tidak ada nyeri dada. Jantung : suara bunyi jantung I > bunyi jantung II normal, tidak ada bising jantung. Paru terdapat ronki di bagian basal kanan. Abdomen : soepel, asites disebabkan oleh gangguan ginjal (sindrom nefrotik) sehingga terjadi penumpukan cairan di rongga perut, bising usus 12x/menit. Ekstremitas atas dan bawah teraba dingin, CRT > 2 detik, tidak edema dan saturasi oksigen 98% dengan pemberian oksigen 4 L/menit.

PEMBAHASAN

Pola Napas Tidak Efektif

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data-data pasien yaitu memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (ronkhi), memosisikan semi fowler, memberikan oksigen nasal kanul 4 L/menit, dan memonitor saturasi oksigen. Intervensi yang dilakukan berupa terapi oksigen yaitu memonitor kecepatan aliran oksigen dan memberikan oksigen nasal kanul 4 liter/menit dengan memosisikan semi-Fowler. Posisi semi fowler dapat mengakibatkan otot diafragma tertarik ke bawah yang dipengaruhi oleh gaya gravitasi, sehingga ekspansi paru lebih optimal dan transportasi oksigen lebih baik, dengan posisi semi fowler secara efektif mengurangi sesak napas dan meningkatkan fungsi paru-paru dan secara signifikan meningkatkan saturasi oksigen (Syamsul Firdaus, Misbachul Munirul Ehwan, 2019). Menurut Armstrong & Moore, 2022), dengan melakukan pengaturan posisi semi fowler akan mengakibatkan ekspansi dada yang maksimal sehingga akan terjadi perubahan pada pola pernafasan pasien sehingga dapat meningkatkan oksigenasi, menurunkan ketegangan otot perut, meminimalkan efek gravitasi pada dinding dada.

Tindakan keperawatan lainnya yang dapat diberikan yaitu memberikan edukasi mengenai teknik pernapasan terkontrol, relaksasi, serta cara mengatur napas saat beraktivitas. Berdasarkan studi, teknik pernapasan ini terbukti bermanfaat dalam meningkatkan daya tahan tubuh serta mengurangi keluhan sesak napas (Suriani & Ira, 2023). Hasil evaluasi terkait intervensi yang telah diberikan selama 4 hari pada masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan sesak napas masih dirasakan namun sudah berkurang. saturasi oksigen menjadi 99% dengan pemberian oksigen 2 L/menit dihari rawatan keempat.

Perfusi Perifer Tidak Efektif

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien mencakup berbagai intervensi yang disesuaikan dengan kondisi klinis yang teridentifikasi.

Salah satu fokus utama adalah pemantauan tanda-tanda vital, yang mencakup identifikasi penyebab perubahan kondisi pasien, pemantauan tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, dan suhu tubuh. Frekuensi pemantauan disesuaikan dengan kondisi pasien, serta hasil pengamatan tersebut dicatat secara sistematis dalam dokumentasi keperawatan. Selain itu, intervensi penting lainnya adalah pemberian produk darah, yang diawali dengan konfirmasi rencana transfusi dan dilanjutkan dengan pemantauan tanda vital secara ketat sebelum, selama, dan setelah transfusi. Prosedur keamanan seperti pengecekan ganda pada label darah dilakukan untuk memastikan kesesuaian produk yang diberikan. Sebelum transfusi dimulai, diberikan larutan NaCl 0,9% sebanyak 50–100 ml, lalu transfusi diatur sesuai jenis produk darah. Semua proses ini, termasuk waktu, jenis darah, durasi, serta respons pasien terhadap transfusi, didokumentasikan secara lengkap untuk menjamin keselamatan dan efektivitas terapi.

Transfusi darah dibutuhkan untuk menangani pasien yang mengalami penurunan hemoglobin pada anemia berat. Terdapat SOP yang mengatur pemberian produk darah. Salah satu hal yang penting untuk tidak dilewatkan adalah mengidentifikasi ulang data pasien seperti nama, umur, no. RM, nomor kantong darah, jumlah darah, golongan darah. Identifikasi dilakukan sebanyak dua kali atau *double check*. Tindakan transfusi darah yang dilakukan tidak sesuai SOP dapat mengakibatkan dampak buruk pada pasien seperti terjadinya kesalahan pemberian kantong darah. Jika hal ini terjadi, dapat terjadi reaksi hemolitik akut pada pasien dengan gejala menggigil, demam, hipotensi, dan urin berwarna gelap, bahkan dapat berdampak fatal yaitu meninggal (Yustisia, Aprilatutini, & Desfianty, 2020).

Tindakan keperawatan yang diberikan selanjutnya berupa edukasi untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh dengan mengonsumsi jus buah jambu biji. Kandungan vitamin C yang paling tinggi terdapat di dalam buah jambu biji. Dalam 100 gram jambu biji mengandung 228,3 mg vitamin C. Selain itu dalam 100 gr jambu biji juga mengandung zat besi 0,26 mg, selenium 0,6 gram, dan beta karoten 374 µg yang terbukti mampu meningkatkan kadar Hb (Sari, et al., 2023). Selain jus jambu biji merah, ternyata pemberian jus buah naga juga dapat meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah. Buah naga merupakan buah yang kaya akan kandungan zat gizi, dimana setiap komponen yang terkandung di dalamnya memiliki manfaat bagi tubuh. Sebagai bahan makanan yang mengandung nutrisi lengkap, buah naga mengandung protein, zat besi, vitamin A, vitamin B2, dan vitamin C, yang semuanya berperan dalam proses metabolisme tubuh dan dapat membantu meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah (Usman, 2019).

Tindakan keperawatan lain yang diberikan melalui metode nonfarmakologis dengan edukasi mengonsumsi buah bit. Di antara berbagai jenis buah, buah bit

merupakan salah satu yang memiliki kandungan asam folat tinggi, yaitu 108 mg, lebih banyak dibandingkan buah lainnya (Zuhraeni et.al., 2021). Hasil evaluasi terkait intervensi yang telah diberikan selama 4 hari pada masalah perfusi perifer tidak efektif adalah teratasi sebagian dibuktikan dengan kekuatan nadi perifer meningkat menjadi 80 x/menit dan nilai Hb meningkat menjadi 6,9 g/dL. Akral hangat namun warna kulit masih pucat.

Hipovolemia

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan data-data pasien yaitu pemberian asupan cairan secara oral dan intravena. Pemberian resusitasi cairan dengan jenis dan jumlah yang tepat dan cepat diharapkan dapat meningkatkan status sirkulasi. Karena terapi cairan dapat meningkatkan aliran pembuluh darah dan cardiac output yang merupakan bagian terpenting dalam penanganan syok. Tujuan resusitasi cairan yaitu penyelamatan jiwa untuk menekan angka kematian (Nurfadillah dan Tahir 2020).

Selain itu juga diberikan pemberian cairan koloid albumin pada pasien hipovolemia untuk mengganti volume intravaskular yang hilang. Albumin, sebagai koloid, memiliki kemampuan untuk meningkatkan tekanan onkotik plasma, membantu menarik cairan dari jaringan ke dalam pembuluh darah dan meningkatkan volume sirkulasi efektif (Kurniawan Taufik Kadafi, 2017). Tindakan keperawatan lainnya adalah memantau status hemodinamik dimana sering didapati penurunan tekanan darah arteri sistemik. Gangguan hemodinamik ini dapat dilihat dari tekanan arteri sistolik kurang dari 90 mmHg atau nilai MAP (mean arterial pressure) kurang dari 70 mmHg dengan kompensasi takikardi. Mean Arterial Pressure (MAP) adalah tekanan rata-rata diarteri pasien selama satu siklus jantung. Hal ini dianggap sebagai indikator yang lebih baik perfusi ke organ vital dari tekanan darah sistolik. Selain sebagai salah satu penanda hemodinamik, fungsi lainnya adalah sebagai salah satu penentu berhasilnya resusitasi cairan (Andriati & Trisutrisno 2021).

Intervensi lainnya berupa mengedukasi pasien untuk tidak mengubah posisi secara mendadak karena pasien dengan hipovolemia tidak disarankan mengubah posisi secara mendadak karena perubahan posisi dapat menyebabkan penurunan tekanan darah yang signifikan, terutama saat berdiri. Kondisi ini dapat memperburuk gejala dan menyebabkan syok hipovolemik. Ketika seseorang berdiri, tubuh perlu meningkatkan tekanan darah untuk memastikan aliran darah yang cukup ke otak dan organ lainnya. Pada pasien hipovolemia, volume cairan yang berkurang membuat sistem sirkulasi sulit untuk menanggapi perubahan posisi ini. Akibatnya, pasien hipovolemia dapat mengalami hipotensi ortostatik (penurunan tekanan darah saat berdiri) yang dapat menyebabkan pusing, mual, atau bahkan pingsan (Suta & Sucandra 2017). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah hipovolemia teratasi

sebagian. Hal ini dibuktikan dengan output urine meningkat dari - 581 menjadi +787 cc, mukosa bibir lembab, frekuensi nadi membaik, asites masih dirasakan, dehidrasi menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik, kekuatan nadi membaik,

Intoleransi Aktivitas

Tindakan keperawatan yang dilakukan berdasarkan kondisi pasien meliputi identifikasi terhadap adanya gangguan fungsi tubuh, pemantauan pola serta jam tidur, dan observasi terhadap lokasi serta tingkat ketidaknyamanan yang dirasakan saat beraktivitas. Intervensi terapeutik difokuskan pada anjuran untuk melakukan aktivitas secara bertahap, penciptaan lingkungan yang nyaman, serta pemberian waktu istirahat dan tidur yang cukup. Pemantauan terhadap kelelahan fisik dan emosional dilakukan guna menilai kemampuan coping pasien serta mengetahui tingkat kelelahan secara menyeluruh, sehingga perawat dapat merancang pendekatan yang tepat dalam mendukung proses pemulihan (Utama, 2021).

Latihan gerak aktif-pasif menjadi salah satu bagian penting dari intervensi keperawatan, yang bertujuan melatih pergerakan anggota tubuh seperti tangan dan kaki agar otot tidak mengalami kekakuan. Gerakan yang dilakukan meliputi fleksi dan ekstensi pada pergelangan tangan, siku, dan bahu; adduksi dan abduksi pangkal paha; inversi dan eversi kaki; serta rotasi jari-jari dan ibu jari. Latihan ini bermanfaat dalam mencegah komplikasi akibat imobilitas, meningkatkan kekuatan otot, dan memperluas ruang gerak sendi. Pada pasien yang terlalu lama berbaring, risiko kekakuan otot meningkat, sehingga latihan ini sangat penting untuk menjaga kesehatan fisik secara menyeluruh. Keberhasilan latihan sangat dipengaruhi oleh sikap kooperatif pasien, kepatuhan terhadap instruksi perawat, serta dukungan dari keluarga yang membantu memotivasi pasien untuk aktif bergerak (Nur Isnaeni et al., 2018).

Intervensi lainnya yang dilakukan adalah memonitor pola dan jam tidur. Berdasarkan Sarifansyah, Utami & Andinawati (2018) kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan sistem saraf simpatik dan parasimpatik tidak seimbang sehingga meningkatkan hormon, peningkatan hormon tersebut dapat memicu sirkulasi darah tidak lancar sehingga berdampak buruk dan lebih rendah, sehingga adanya hubungan yang signifikan antara kualitas tidur dengan kadar hemoglobin. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4 hari didapatkan bahwa masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian. Hal ini dibuktikan dengan keluhan lelah menurun, pasien sudah bisa duduk disisi tempat tidur dengan posisi semi fowler, bisa menekuk kakinya, miring kanan dan kiri.

Risiko Infeksi

Tindakan keperawatan yang diberikan berdasarkan temuan data pasien difokuskan pada upaya pencegahan infeksi, salah satunya dengan menjaga

teknik aseptik secara ketat dan membatasi jumlah pengunjung pasien. Hal ini menjadi penting mengingat rumah sakit merupakan tempat dengan lalu lintas pengunjung yang tinggi, di mana anggota keluarga pasien menyumbang sekitar 90% dari keseluruhan kunjungan. Tingginya frekuensi kunjungan ini meningkatkan risiko penyebaran infeksi, terutama jika kebersihan tangan tidak dijaga dengan baik oleh para pengunjung, yang sering kali melakukan kontak langsung dengan pasien, khususnya anak-anak. Studi sebelumnya juga menunjukkan rendahnya kepatuhan pengunjung terhadap praktik kebersihan tangan, sebagian karena belum adanya pengukuran dan pengawasan yang konsisten terhadap perilaku tersebut (Seibert et al., 2018; Bayhan et al., 2022).

Sebagai bentuk antisipasi, perawat juga secara aktif melaksanakan prosedur cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien maupun lingkungan pasien. Prosedur ini mengacu pada pedoman Kementerian Kesehatan yang menekankan enam langkah mencuci tangan dengan sabun atau antiseptik di bawah air mengalir, atau menggunakan handrub sesuai prinsip lima momen penting: sebelum kontak dengan pasien, sebelum prosedur aseptik, setelah terpapar cairan tubuh, setelah kontak dengan pasien, dan setelah menyentuh lingkungan sekitar pasien. Praktik ini menjadi bagian penting dalam menjaga keselamatan pasien, mengurangi risiko infeksi nosokomial, dan menciptakan lingkungan perawatan yang aman dan higienis (Kemenkes, 2014).

Risiko Defisit Nutrisi

Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien difokuskan pada pemenuhan kebutuhan nutrisi melalui pendekatan holistik dan terstruktur. Perawat melakukan identifikasi status nutrisi pasien, termasuk makanan favorit, serta memberikan makanan tinggi serat seperti bayam untuk mencegah konstipasi. Pemantauan asupan makanan dilakukan secara berkala selama tiga hari menggunakan metode Comstock, setelah sebelumnya dilakukan asesmen food recall selama 24 jam. Edukasi gizi juga diberikan kepada pasien untuk meningkatkan pemahaman mengenai kebutuhan nutrisi harian, termasuk jenis makanan yang perlu dikonsumsi, dibatasi, dan dihindari. Dalam rangka memenuhi kebutuhan kalori dan protein, pasien diberikan makanan bergizi tinggi seperti daging merah, kacang-kacangan, ikan, dan produk susu. Selain itu, makanan kaya zat besi, folat, dan vitamin B12 juga direkomendasikan, seperti hati, kerang, sereal yang diperkaya zat besi, dan tempe. Setelah empat hari intervensi, terjadi peningkatan kondisi pasien, yang terlihat dari peningkatan nafsu makan, mukosa bibir yang kembali lembab, penurunan rasa mual, serta peristaltik usus yang kembali dalam batas normal, menunjukkan bahwa risiko defisit nutrisi mulai teratasi.

Gangguan Pola Tidur

Tindakan keperawatan yang diberikan berfokus pada identifikasi masalah gangguan tidur pasien dan mencari penyebab kurang tidur. Pasien dianjurkan

untuk menghindari aktivitas yang dapat mengganggu tidur pada siang atau sore hari, serta disarankan untuk tidur pada pukul 8 malam sesuai dengan pola tidur yang sehat. Edukasi tentang pentingnya tidur yang cukup selama masa sakit dan penjelasan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan tidur, seperti kebiasaan dan gaya hidup, juga diberikan. Salah satu intervensi terapeutik yang dilakukan adalah pemijatan kaki (foot massage) yang dikombinasikan dengan aromaterapi minyak esensial. Hal ini terbukti efektif dalam mengurangi kecemasan, rasa sakit, ketidaknyamanan fisik, serta meningkatkan kualitas tidur. Penelitian juga menunjukkan bahwa kualitas tidur yang buruk dapat mempengaruhi pemulihan pasien, menyebabkan penurunan imunitas, gangguan penyembuhan luka, dan peningkatan persepsi nyeri. Selain itu, lingkungan yang nyaman di ruang rawat inap juga memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas tidur pasien. Setelah dilakukan intervensi, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah tidur pasien membaik, dengan tidur malam yang lebih nyenyak dan merasa puas dengan tidurnya, yang menandakan bahwa gangguan pola tidur telah teratasi.

KESIMPULAN

Asuhan keperawatan pada An. Z menunjukkan keberhasilan yang cukup signifikan pada berbagai masalah keperawatan meskipun belum sepenuhnya teratasi. Masalah pola napas tidak efektif membaik dengan frekuensi napas yang menurun menjadi 22 kali per menit dan peningkatan saturasi oksigen mencapai 99% setelah intervensi seperti pemberian oksigen dan pemantauan pola napas dilakukan. Masalah perfusi perifer juga menunjukkan perbaikan melalui peningkatan kadar hemoglobin dari 2,9 g/dL menjadi 6,9 g/dL dan kekuatan nadi yang stabil, meskipun kulit pasien masih tampak pucat. Pada masalah hipovolemia, tanda-tanda klinis menunjukkan kemajuan, seperti peningkatan output urin, turgor kulit membaik, dan membran mukosa menjadi lembab, berkat intervensi cairan dan pemantauan ketat. Intoleransi aktivitas pun menurun dengan pasien sudah mampu duduk dan miring ke kanan dan kiri, walaupun masih mengalami pusing. Risiko infeksi berhasil diminimalkan melalui penerapan prosedur aseptik yang ketat dan pembatasan interaksi eksternal. Status nutrisi pasien membaik secara bertahap, dengan nafsu makan meningkat, mual berkurang, serta pencernaan yang kembali aktif. Gangguan pola tidur pun mengalami perbaikan, ditandai dengan wajah yang tampak segar dan kualitas tidur yang meningkat setelah dilakukan berbagai intervensi seperti pemijatan dan pengaturan lingkungan tidur. Seluruh intervensi dilakukan secara komprehensif dan kolaboratif, mengarah pada pemulihan kondisi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Armstrong, M., & Moore, R. (2022). Anatomy, patient positioning. In StatPearls [Internet]. Treasure Island.

Dewi dan fibrinika. (n.d.). Penerapan Terapi Non Farmakologis.

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Program Pencegahan & Penanggulangan Anemia pada Remaja putri dan WUS.

Kementerian Kesehatan RI. (2023). Buku Saku Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil dan Remaja Putri. . Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.

Kurnia, B., & Yonathan, T. T. (2019). Anemia hemolitik autoimun pada anak. https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=anemia+hemolitik+anak&oq=anemia+hemolitik+#d=gs_qabs&t=1683903704659&u=%23p%3DvNquPRKpnWAJ

Mairita, Arifin, S., & Fadilah, N. A. (2018). Hubungan status gizi dan pola haid dengan kejadian anemia pada remaja. 1(1), 23.

Sandala, T. C., Punduh, M. I., & Sanggelorang, Y. (2022). Gambaran Pengetahuan Tentang Anemia Gizi Besi pada Remaja Putri di SMA Negeri 3 Manado. *Jurnal KESMAS*, 11(2), 176-181.

Sari, D. R., & Kumalasari, D. (2016). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Ngambur Tahun 2016. *Journal Gizi Aisyah*, 36-44.

Siauta, J. A., Indrayani, T., & Bombing, K. (2020). Hubungan Anemia Dengan Prestasi Belajar Siswi di SMP Negeri Kelila Kabupaten Mamberamo Tengah Tahun 2018. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(1), 82-86. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i1.55>

Sudikno, S., & Sandjaja, S. (2016). Prevalensi Dan Faktor Risiko Anemia Pada Wanita Usia Subur Di Rumah Tangga Miskin Di Kabupaten Tasikmalaya Dan Ciamis, Provinsi Jawa Barat. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(2). <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i2.4909.71-82>

Syamsul Firdaus, Misbachul Munirul Ehwan, A. R. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *JKEP*, 4, 1.

Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Desfianty, H. (2020). Studi Kualitatif Prosedur Pemasangan Transfusi Darah pada Pasien Anemia. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8 ., 61-68.