

**APLIKASI EKSTRAK DAUN KELOR UNTUK MENGATASI GEJALA
ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DENGAN INTOLERAN AKTIVITAS**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah

Program Studi D3 Keperawatan



Disusun Oleh:

Nur Rahmawati

NPM: 18.0601.0022

PPROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG

2021

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Remaja di bagi menjadi tiga yaitu, *early adolescence* atau remaja awal pada umur (10-13 tahun), *middle adolescence* atau remaja menengah pada umur (14-16 tahun) dan *late adolescence* atau remaja akhir yaitu pada umur (17-20 tahun). Remaja disebut sebagai masa peralihan dari masa anak-anak menuju pada masa dewasa. Batasan usia remaja menurut *World Health Organization /WHO* adalah 10-18 tahun (Yulianti et al., 2016).

Remaja putri adalah salah satu kelompok remaja yang rentan terhadap masalah defisiensi zat gizi. Zat gizi di dalam darah dapat diketahui dengan melalui pemeriksaan kadar hemoglobin. Kadar Hemoglobin normal pada remaja putri adalah 12 gr/dl, dan jika kadar hemoglobin pada remaja putri < 12 gr/dl remaja tersebut dikatakan anemia. Anemia sendiri terjadi dikarenakan kadar hemoglobin dan karbondioksida dalam jaringan (Yulianti et al., 2016).

Banyak remaja putri yang mengalami masalah kekurangan zat gizi dalam mengkonsumsi makanan sehari-harinya. Yang dialami remaja putri umumnya yaitu kekurangan zat besi, kalsium, dan vitamin A. Selain itu remaja putri juga mengalami kekurangan vitamin B6, seng, asam folat, iodium, vitamin D dan magnesium. Masalah yang sedang dihadapi oleh negara-negara berkembang salah satunya adalah masalah gizi. Indonesia sendiri termasuk negara dengan masalah anemia, yaitu anemia zat gizi besi. Prevalensi anemia di Indonesia pada remaja putri mencapai hingga 26,50% (Anwar et al., 2020).

Di negara berkembang anemia yang sering terjadi adalah masalah gizi dengan prevalensi terbesar terjadi pada anak-anak dan wanita dengan usia subur (15-49 tahun). Sebanyak 30 persen wanita pada usia subur (WUS) yang mengalami anemia. Target *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2025 terjadi

penurunan anemia pada WUS yaitu 25 persen. Di Indonesia angka kejadian anemia pada wanita usia subur (WUS) sebanyak 35,3 persen (Fauziandri, 2019).

Dari berbagai studi menunjukkan bahwa kekurangan zat besi memiliki dampak negatif yang dapat berpengaruh terhadap optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan pada anak remaja, antara lain yaitu dapat menurunkan prestasi belajar karena cepat merasa lelah, kehilangan gairah dan tidak dapat berkonsentrasi saat mengikuti pembelajaran (Yulianti et al., 2016).

Intoleran aktivitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki ketidakcukupan energi secara psikologis atau fisiologis seseorang untuk mempertahankan atau menyelesaikan kegiatan sehari-hari yang akan dilakukan atau harus dilakukannya (NANDA-I, 2018).

Remaja putri dengan gejala anemia dapat mengeluh pusing dan sakit kepala, letih, lemah pucat, sensitif terhadap dingin, anoreksia, stomatitis dan glositis. Didaerah pengambilan data remaja putri yang memiliki gejala anemia hanya sedikit. Untuk menghindari hal yang tidak diinginkan maka perlu untuk segera ditangani dengan memberikan asupan nutrisi yang baik dan sesuai dengan kebutuhan antara lain adalah makanan yang mengandung banyak zat besi dan protein (contoh: bahan pangan hewani: daging, ikan, telur, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau yang mengandung mineral dan vitamin) (Anwar et al., 2020).

Daun kelor menurut dari hasil penelitian yaitu mengandung besi, protein, vitamin A, vitamin B, vitamin C, kalsium dan kalium dengan jumlah yang sangat tinggi dan mudah untuk dicerna dan diasimilasi oleh tubuh manusia (Yulianti et al., 2016).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa gejala anemia harus segera diatasi khususnya pada remaja putri perlu mendapatkan manajemen terapi yang serius karena gejala anemia yang dialami oleh sebagian besar remaja putri memiliki

resiko. Dampak dari gejala anemia tersebut dapat menyebabkan menurunkan prestasi belajar karena mudah merasa lelah, kehilangan gairah dan tidak dapat berkonsentrasi saat mengikuti pembelajaran. Untuk mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan atau lebih buruk lagi dapat dilakukan dengan pemberian ekstrak daun kelor selama 2 minggu dengan 3 kali dalam sehari dalam bentuk kapsul dengan 500 mg per kapsul. Kandungan dari ekstrak daun kelor dapat menaikkan kadar hemoglobin (HB) sehingga penulis tertarik untuk membuat judul “APLIKASI EKSTRAK DAUN KELOR UNTUK MENGATASI GEJALA ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DENGAN INTOLERAN AKTIVITAS”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian diatas penulis tertarik untuk menerapkan metode pemberian ekstrak daun kelor untuk mengatasi gejala anemia pada remaja putri dan menjadikan sebagai landasan penulisan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul Aplikasi Ekstrak Daun Kelor Untuk Mengatasi Gejala Anemia Pada Remaja Putri Dengan Intoleran Aktivitas.

Bagaimana ekstrak daun kelor efektif dalam mengurangi gejala anemia pada remaja putri?

1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah

1.3.1 Tujuan Umum

Mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada remaja putri yang memiliki riwayat gejala anemia dengan menggunakan metode ekstrak dari daun kelor untuk meningkatkan hemoglobin.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Mengetahui pengkajian keperawatan pada remaja putri dengan riwayat gejala anemia.
- 1.3.2.2 Mengetahui perumusan diagnose keperawatan pada remaja putri dengan riwayat gejala anemia.
- 1.3.2.3 Mengetahui perencanaan tindakan keperawatan pada remaja putri dengan riwayat gejala anemia.

- 1.3.2.4 Mengetahui tindakan keperawatan kepada remaja putri dengan riwayat gejala anemia dengan mengaplikasikan pemberian ekstrak daun kelor.
- 1.3.2.5 Mengetahui evaluasi tindakan dari pemberian ekstrak daun kelor dan obat penambah darah pada remaja putri dengan riwayat gejala anemia.
- 1.3.2.6 Mengetahui pendokumentasikan asuhan keperawatan pada remaja putri dengan riwayat gejala anemia.

1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ragam pustaka dan menambah wawasan bagi mahasiswa yang membacanya.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat tentang pengobatan pada remaja putri yang mempunyai riwayat gejala anemia dengan menggunakan ekstrak daun kelor.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan masyarakat dapat mengaplikasikannya secara mandiri.

1.4.4 Bagi Penulis

Hasil penelitian ini diharapkan penulis dapat mengembangkan ide dengan ekstrak daun kelor untuk mengatasi gejala anemia pada remaja putri.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Definisi Penyakit

Anemia adalah keadaan dimana kadar hemoglobin (HB) dalam sel darah merah berada dalam keadaan dibawah normal. Sel darah merah yang mengandung hemoglobin menyangkut oksigen dari paru-paru untu diantarkan ke seluruh tubuh (Sma & Muaro, 2016). Anemia didefinisikan besi karena disebabkan oleh kehilangan darah secara kronis dan asupan zat besi yang tidak cukup, penyerapan tidak adekuat dan peningkatan kebutuhan zat besi untuk pembentukan sel darah merah yang lazim berlangsung diantara pada masa pubertas dan karena aktifitas yang meningkat, diet yang salah, pola makan tidak teratur dan mengalami menstruasi dimana besi hilang bersama darah menstruasi.

Anemia merupakan masalah gizi di dunia. Berdasarkan laporan *World Health Organization* / WHO menyatakan bahwa lebih dari 30% atau 2 milyar orang dunia berstatus anemia. Prevalensi anemia di Indonesia, yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 57% berumur 15-24 tahun. Data tersebut menunjukkan bahwa anemia merupakan masalah gizi yang sering dialami oleh remaja (Muhayati & Ratnawati, 2019).

Anemia adalah keadaan dimana seseorang dengan kadar hemoglobin (HB) yang rendah <12 gr/dl atau di bawah normal, anemia merefleksikan jumlah dari eritrosit yang kurang dari normal didalam sirkulasi. Sehingga sel darah merah yang dmiliki tidak mencukupi dalam peredaran untuk memenuhi fungsinya didalam tubuh seseorang.

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia, jenis kelamin dan tempat tinggal. Kriteria anemia menurut WHO (1992) adalah :

1. Laki-laki dewasa : kadar Hb < 13 g/dl

2. Wanita dewasa tidak hamil : kadar Hb < 12 g/dl
3. Wanita hamil : kadar Hb < 11 g/dl
4. Anak umur 6-14 tahun : kadar Hb < 12 g/dl
5. Anak umur 6 bulan-6 tahun : kadar Hb < 11 g/dl (Astuti & Ertiana, 2018).

2.1.2 Etiologi

Anemia disebabkan oleh beberapa faktor. Beberapa faktor micronutrient yang berperan paling penting adalah zat besi, vitamin A, vitamin C dan vitamin B12. Faktor nutrient diantaranya adalah karena kekurangan asupan protein (Hasyim, 2018).

Kasus anemia terbesar disebabkan oleh defisiensi zat besi sebanyak 50%. Pada remaja sebagian besar kasus anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi disebabkan oleh defisiensi zat besi, defisiensi vitamin A, vitamin C, asam folat, vitamin B12, atau karena kekurangan zat gizi secara umum dikonsumsi 50% kejadian anemia disebabkan oleh defisiensi zat besi. Defisiensi zat besi biasanya terjadi pada remaja karena pola makan yang salah, dan kebutuhan gizi yang tinggi pada masa pertumbuhan. Sebagian besar remaja mengalami kasus defisien besi karena asupan makanan yang rendah nutrisi. Asupan makanan yang rendah nutrisi pada remaja pada remaja yang menghindari protein hewani, melewati jadwal makan, diet dan sebagainya. Selain itu bila remaja juga melakukan diet yang hanya mengkonsumsi lauk nabati, olahraga berlebihan, perdarahan haid yang banyak akan menyebabkan anemia (Hasyim, 2018).

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi berdasarkan pemeriksaan hemoglobin adalah:

1. Tidak anemia (Hb 12,00 gr%)
2. Anemia ringan (Hb 9,00-11,00 gr%)
3. Anemia sedang (Hb 7,00-8,00 gr%)
4. Anemia berat (Hb <7,00gr%) (Sholah & Senior, 2020).

Klasifikasi anemia menurut penyebabnya adalah :

1. Anemia Defisien Besi

Anemia ddefisien besi (ADB) adalah anemia yang timbul akibat menurunnya jumlah besi total dalam tubuh sehingga cadangan besi untuk eritropoesis berkurang. Anemia berbentuk normositik dan hipokromik serta paling banyak dijumpai. Penyebabnya adalah seperti anemia pada umumnya.

2. Anemia Megaloblastik

Biasanya berbentuk makrositik/ pemisiosa. Penyebabnya adalah karena kekurangan asam folat, kekurangan Vit B12. Biasanya karena malnutrisi dan infeksi yang kronik.

3. Anemia Hipoplastik

Disebabkan oleh hiofungsi sumsum tulang, membentuk sel darah merah baru. Untuk diagnose diperlukan pemeriksaan-pemeriksaan: Darah lengkap, Pemeriksaan fungsi internal, Pemeriksaan retikulosit. Penyebabnya belum diketahui kecuali jika disebabkan oleh infeksi berat (sepsis). Keraunan dan sinar rotgen/ sinar radiasi.

4. Anemia Hemolitik

Disebabkan penghanuran atau pemecahan sel darah merah yang sangat cepat dari pembuatannya (Lestari et al., 2018).

2.1.4 Anatomi Fisiologi

2.1.4.1 Anatomi sistem hematologi

Darah merupakan cairan tubuh yang sangat vital bagi kehidupan manusia, yang bersirkulasi dalam jantung dan pembuluh darah. Darah membawa oksigen dan nutrisi bagi seluruh sel dalam tubuh serta mengangkut produk-prodduk hasil metabolisme sel. Darah berada dalam suatu pembuluh darah arteri maupun vena, dan merupakan sebagian dari sistem organ tubuh manusia. Volume darah total dalam tubuh manusia dewasa adalah berkisar 3,6 liter (wanita) dan 4,5 liter (pria).

Di dalam darah mengandung sel-sel darah serta cairan yang disebut plasma darah yang berisi berbagai zat nutrisi maupun substansi lainnya. Sekitar 55%

darah merupakan komponen cairan atau plasma , sisanya yang 45% adalah komponen sel-sel darah yang paling banyak adalah sel darah merah atau eritrosit yaitu sejumlah 41%. Rasio volume sel-sel darah terhadap volume darah total disebut hematokrit (Hct). Lebih dari 99% hematokrit dibentuk oleh eritrosit. Komponen darah manusia secara terperinci terdiri atas :

1. Sel-sel darah meliputi :
 - Eritrosit (sel darah merah)
 - Leukosit (sel darah putih)
 - Trombosit (keeping darah)
2. Plasma darah, merupakan komponen cairan yang mengandung berbagai nutrisi maupun substansi penting lainnya yang diperlukan oleh tubuh manusia, antara lain protein albumin, globulin, faktor-faktor pembekuan darah, dan berbagai macam elektrolit natrium (Na^+), kalium (K^+), Klorida (Cl^-), Magnesium (Mg^{2+}), hormone dan sebagainya (Firani, 2018).

2.1.4.2 fisiologi sistem hematologi

1. Mengangkut O_2 dari paru-paru ke jaringan dan CO_2 dari jaringan ke paru-paru.
2. Mengangkut sari makanan yang diserap dari usus halus ke seluruh tubuh.
3. Mengangkut sisa metabolisme menuju alat ekskresi.
4. Berhubungan dengan kekebalan tubuh karena didalamnya terkandung lekosit, antibodi dan substansi protektif lainnya.
5. Mengangkut ekskresi hormon dari organ satu ke organ lainnya.
6. Mengatur keseimbangan air dalam tubuh.
7. Mengatur suhu tubuh (Suprayitna & Fatmawati, 2019).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Secara sederhana tanda-tanda anemia dapat dilihat dari :

1. Mudah Lelah.
2. Muka pucat.
3. Tidak bersemangat.
4. Mudah mengantuk.

5. Mudah pusing (Lestari et al., 2018).

2.1.6 Patofisiologi Anemia

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

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah lengkap, hapusan darah tepi dan hitung jenis leukosit.
Anemia didefinisikan sebagai :
 - a. Hematokrit kurang dari 39% pada pria dan kurang dari 36% pada wanita hamil.
 - b. Tingkat hemoglobin kurang dari 13,5 g/dL pada pria dan kurang dari 12 g/dL pada wanita.
2. Pemeriksaan koagulasi/pembekuan darah jika ada indikasi.
3. Pemeriksaan feses untuk menemukan ada tidaknya darah dalam feses.
4. Pemeriksaan seluruh faktor pembekuan darah.
5. Endoskopi kolonoskopi untuk mendeteksi kemungkinan perdarahan gastrointestinal (Association et al., 2017).

2.1.8 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.8.1 Pengkajian

1. Identitas klien dan penanggung jawab :
 - a. Nama inisial klien
 - b. Umur
 - c. Jenis kelamin
 - d. Pekerjaan

- e. Agama
- f. Pendidikan
- g. Hubungan klien dengan keluarga
- h. Status perkawinan
- i. Alamat
- 2. Keluhan utama

Apa yang dirasakan/ keluhan oleh klien pada saat mengkaji.

- 3. Riwayat penyakit sekarang

Pengumpulan data yang dilakukan untuk mengetahui penyakit apa yang diderita saat ini.

- 4. Riwayat penyakit terdahulu

Penyakit yang pernah diderita oleh klien.

- 5. Riwayat penyakit keluarga

Penyakit keluarga yang ada kaitannya dengan penyakit yang saat ini diderita oleh klien.

- 6. Riwayat psikososial

Merupakan respons emosi klien terhadap penyakit yang dideritanya.

- 7. Aktivitas/ istirahat

- 8. Eliminasi

- 9. Makanan/cairan

- 10. Neurosensori

- 11. Seksualitas

Perubahan pada menstruasi, dll

- 12. Nyeri/ kenyamanan

Nyeri abdomen, dll

- 13. Pertumbuhan/ perkembangan

2.1.8.2 Diagnosa Keperawatan

- 1. Intoleran aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- 2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.1.8.3 Rencana Keperawatan

1. Dx: Intoleran aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Tujuan & Kriteria hasil:

Melaporkan kemudahan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

Intervensi:

- Monitor tanda-tanda vital,
 - Kaji status fisiologi klien yang menyebabkan kelelahan,
 - Monitor intake/ asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat,
 - Anjurkan klien untuk melakukan aktivitas-aktivitas yang membangun ketahanan,
 - Berikan kapsul ekstrak daun kelor.
2. Dx: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d asupan diet kurang.

Tujuan & Kriteria hasil:

Menunjukkan peningkatan berat badan.

Intervensi:

- Kaji riwayat nutrisi
- Observasi dan catat masukan makanan pasien
- Anjurkan makan sedikit tapi sering
- Observasi dan catat kejadian mual/muntah
- Kolaborasi untuk pemberian vitamin/ penambah nafsu makan.

2.2 Konsep Terapi atau inovasi

2.2.1 Pengertian Terapi

Daun kelor (*moringa oliefera*) dikenal mempunyai berbagai macam kandungan gizi. Salah satunya adalah zat besi, protein, vitamin A, Vitamin C, kalium dan kalsium. Daun kelor menjadi alternatif untuk mengatasi kondisi anemia karena memiliki kandungan zat besi sebesar 28,2 mg. Daun kelor juga menjadi alternatif untuk pengobatan karena diperaya mengandung berbagai zat antioksidan (Fauziandri, 2019).

Dosis yang diberikan yaitu 500mg per kapsul dan diberikan dalam sehari 3 kali selama 2 minggu.

2.2.2 Manfaat

Pemberian ekstrak daun kelor dapat bermanfaat untuk mengatasi gejala anemia, karena daun kelor sendiri dapat meningkatkan kadar hemoglobin pada remaja putri.

2.2.3 SOP (Standar Operasional Prosedur)

Persiapan alat :

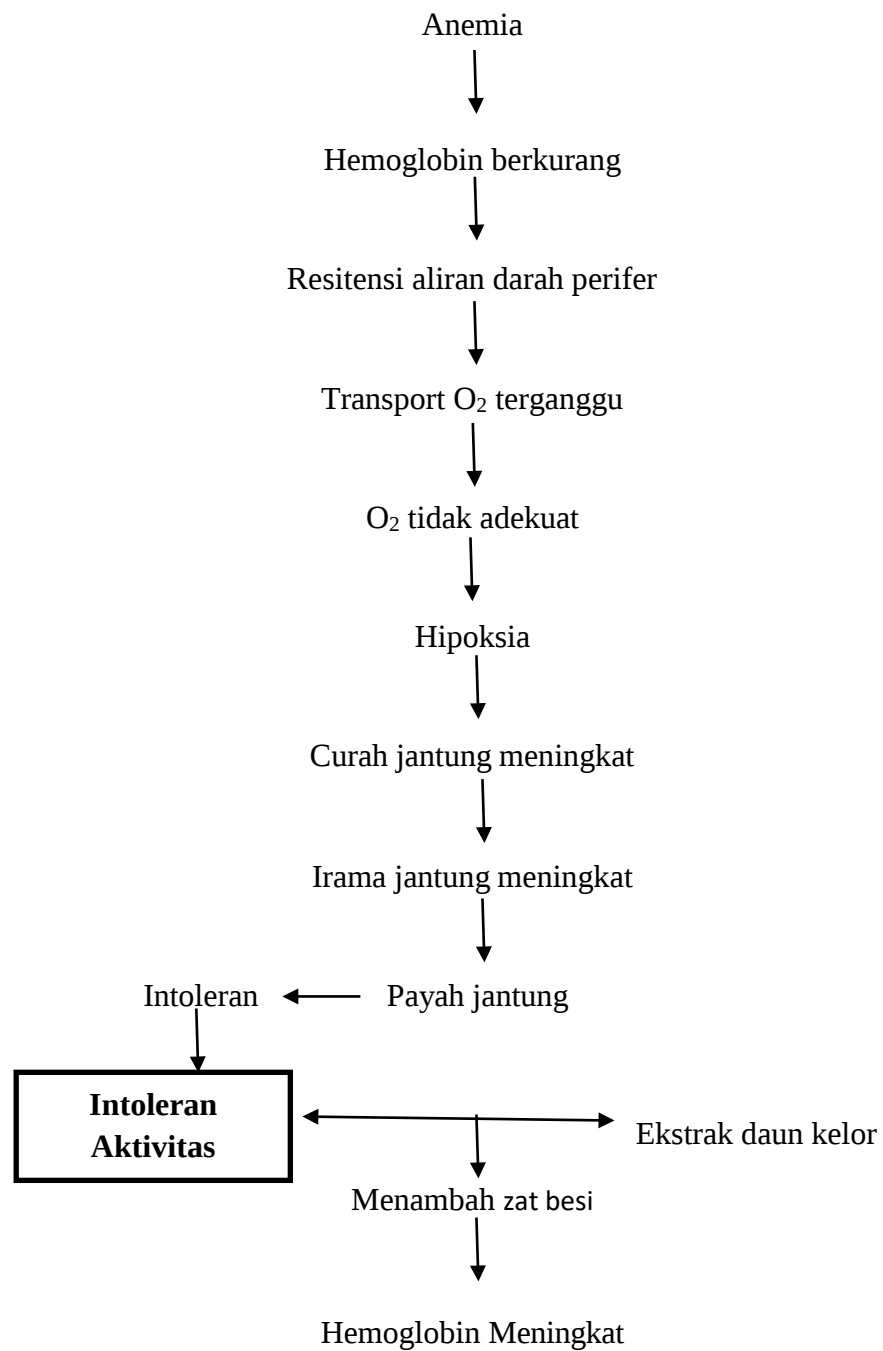
1. Stetoskop
2. Tensi Meter
3. Ekstrak daun kelor 500mg dalam bentuk kapsul
4. Air mineral secukupnya dalam gelas
5. Alat tulis

Prosedur :

1. Fase Orientasi
 - Memberi salam
 - Memperkenalkan diri
 - Menjelaskan tujuan
 - Menjelaskan langkah prosedur
 - Menanyakan kesiapan klien
2. Tahap kerja
 - Mencuci tangan
 - Membaca bismillah
 - Membantu mengatur posisi klien agar nyaman
 - Memasang manset pada lengan atas klien
 - Pompa tensi dan lihat hasil tekanan darah klien
 - Ambil ekstrak daun kelor dan air dalam gelas
 - Bantu klien minum ekstrak daun kelor
3. Fase terminasi
 - Melakukan evaluasi tindakan
 - Menyampaikan rencana tindak lanjut

- Mengucapkan hamdallah dan mendoakan klien
- Berpamitan

2.3 Pathway Anemia



(Nurbadriyah, 2019)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan adalah jenis studi kasus deskriptif karena penelitian yang dilakukan dengan cara terfokus pada suatu kasus yaitu gejala anemia untuk diamati dan dianalisis secara cermat sampai tuntas.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus dalam penerapan ekstrak daun kelor untuk mengatasi gejala anemia yaitu An.B umur 16 tahun. Dengan menunjukkan gejala lemas, pucat, mudah mengantuk, pusing, jantung sering berdebar-debar, jika banyak beraktivitas mudah pingsan dan sering tidak konsentrasi saat mengikuti pembelajaran dikelasnya.

3.3 Fokus Studi

Agar penulisan laporan ini terstruktur dan terarah maka fokus penelitian ini adalah pengaplikasian ekstrak daun kelor untuk mengatasi intoleran aktivitas pada pasien dengan gejala anemia.

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi

3.4.1 Intoleran aktivitas

Intoleran aktivitas adalah keadaan dimana seseorang memiliki ketidakcukupan energi secara psikologis atau fisiologis seseorang untuk mempertahankan atau menyelesaikan kegiatan sehari-hari yang akan dilakukannya atau harus dilakukannya (NANDA-I, 2018).

3.4.2 Anemia

Anemia adalah keadaan dimana keadaan sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam sel darah merah berada dibawah normal. Sel darah merah mengandung hemoglobin yang menyangkut oksigen dari paru-paru dan mengantar keseluruhan tubuh (Sma & Muaro, 2016).

3.4.3 Aplikasi ekstrak daun kelor

Aplikasi ekstrak daun kelor adalah pemberian ekstrak daun kelor kepada klien dengan gejala anemia untuk mengurangi gejala anemia. Diberikan dalam bentuk kapsul, dengan dosis 500 mg/ kapsul diberikan 3 kali dalam satu hari selama 2 minggu. Jika dikonsumsi secara berlebihan bisa menyebabkan kerusakan hati dan ginjal.

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah instrument yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data yaitu :

3.5.1 Format Pengkajian

Terlampir

3.5.2 Format observasi

Terlampir

3.5.3 Lembar persetujuan tindakan

3.5.4 Alat pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dengan menggunakan Tensi meter dan Stetoskop.

3.5.5 Kamera, digunakan untuk mendokumentasikan kegiatan penelitian.

Kamera yang digunakan untuk mendokumentasikan adalah kamera Hp.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Menurut Komariyah (2017) metode pengumpulan data adalah :

3.6.1 Wawancara

Wawancara dengan pasien gejala anemia, meliputi pemeriksaan fisik dan semua data yang menunjang gejala anemia.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi :

1. Haid lancar/tidak
2. Suka memakan sayuran hijau/tidak
3. Keluarga mempunyai riwayat anemia/tidak
4. Sehari minum air putih berapa gelas

5. Apakah sering merasakan cepat Lelah

Pemeriksaan fisik :

1. Cek tekanan darah klien
2. Cek konjungtiva klien anemis/tidak
3. Mukosa bibir kering/tidak
4. Kuku cekung/tidak
5. Telapak tangan pucat/tidak

3.6.3 Studi Dokumentasi

Penulis melakukan pengumpulan data dengan menggunakan pengkajian 13 domain NANDA.

3.6.4 Kegiatan Studi Kasus

TABEL 3.1 Kegiatan Studi Kasus pada tanggal 22 Juni 2021 sampai dengan tanggal 05 Juli 2021

NO	KEGIATAN	KUNJUNGAN													
		ke-1	ke-2	ke-3	ke-4	ke-5	ke-6	ke-7	ke-8	ke-9	ke-10	ke-11	ke-12	ke-13	ke-14
1	Kunjungan pertama ke rumah responden untuk menjelaskan tujuan	√													
2	Melakukan pengkajian terhadap responden dan melakukan pengaplikasian ekstrak daun kelor terhadap responden	√													
3	Edukasi terkait anemia dan dampak yang dapat disebabkan oleh anemia		√												
4	Melakukan pemeriksaan ttv dan		√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√	

	pengobservasian yang telah disampaikan dan diajarkan serta melakukan pengaplikasian ekstrak daun kelor terhadap responden														
5	Melakukan pemeriksaan ttv dan evaluasi yang telah disampaikan dan diajarkan														√

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini adalah studi kasus yang dilakukan di desa Pacitran RT 01/RW 03, Baledu, Kandangan, Temanggung pada tanggal 22 Juni 2021 sampai tanggal 5 Juli 2021 dan dilakukan implementasi selama 14 hari.

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data diambil dengan wawancara Urutan dalam analisis adalah sebagai berikut :

3.8.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan untuk memperoleh informasi dengan cara wawancara dan observasi. Hasil dituliskan dalam bentuk catatan keperawatan, kemudian analisis data dalam bentuk analisis (catatan terstruktur). Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian 13 Domain NANDA.

3.8.2 Mereduksi data

Data hasil dari wawancara dan observasi ditulis dalam bentuk catatan keperawatan dan dikelompokkan dalam data subyektif dan data obyektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan dengan nilai normal, selanjutnya dilakukan analisis data dengan dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan.

3.8.3 Kesimpulan

Dari data yang telah disajikan, kemudian dibahas dan dilakukan perbandingan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Data yang telah dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi.

3.9 Etika Studi Kasus

Dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus yang terdiri dari :

3.9.1 *Informed consent.*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan dan klien mendatangi lembar persetujuan. Lembar persetujuan diberikan pada kunjungan pertama saat menjelaskan maksud tujuan meminta persetujuan dilakukannya tindakan yang akan dilakukan serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika responden menolak maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak-hak responden.

3.9.2 *Anonimty*

Anonimty merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subyek study kasus dengan cara tidak akan memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar study kasus dan hanya menuliskan inisial nama saja pada lembar pengumpulan data atau hasil study kasus yang akan disajikan.

3.9.3 *Confidentiality*

Confidentiality (Kerahasiaan) merupakan hasil studi kasus, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Metode ini merupakan etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil, baik informasi maupun masalah lainnya. Semua informasi dikumpulkan dengan jaminan serta kerahasiaannya dijaga oleh penulis dan hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan pada hasil study kasus.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan tentang Aplikasi Ekstak Daun Kelor Untuk Mengatasi Gejala Anemia Pada Remaja Putri Dengan Intoleran Aktivitas Di Dusun Pacitran dapat disimpulkan bahwa dengan pengaplikasian ekstrak daun kelor dapat meningkatkan kadar hemoglobin. Dengan dibuktikan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin awal sebelum pengaplikasian ekstrak daun kelor kadar hemoglobin 10,3 g/dL dan setelah pengaplikasian ekstrak daun kelor kadar hemoglobin 10,6 g/dL, menurut WHO kadar hemoglobin 10,6 termasuk dalam kategori anemia sehingga menganjurkan klien untuk tidak menunda makan dan makan makanan yang mengandung banyak akan zat besi seperti sayur-sayuran hijau dan mengkonsumsi susu serta menganjurkan klien untuk pergi ketenaga kesehatan terdekat untuk konsultasi dan mendapatkan tablet tambah darah.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil dari penelitian, pembahasan dan kesimpulan yang telah diuraikan dapat direkomendasikan saran berupa:

5.2.1 Bagi Orang tua dan Klien

Diharapkan dapat mengaplikasikannya ekstrak daun kelor secara mandiri.

5.2.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat tentang pengaplikasikan ekstrak daun kelor pada remaja putri yang mempunyai riwayat gejala anemia.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah ragam pustaka dan menambah wawasan bagi mahasiswa yang membacanya tentang pengaplikasikan ekstrak daun kelor pada remaja putri yang mempunyai riwayat gejala anemia.

5.2.4 Bagi Mahasiswa Keperawatan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan dapat dijadikan pembelajaran tentang mengaplikasikan ekstrak daun kelor pada remaja putri yang mempunyai riwayat gejala anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Y., Hadju, V., R, S., Unde, A. A., Usman, A. N., & Mastuti, N. L. P. H. (2020). Pemberian Ekstrak Daun Kelor terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin pada Remaja Putri Putus Sekolah Usia 12 – 18 Tahun. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.33490/jkm.v6i2.292>
- Ardiyanto, D., & Mana, T. A. (2017). *JAMU HORTUS MEDICUS Hemoglobin , MCV , MCH , and Ferritin Enhancement in Iron Deficiency Anemia Cases Using Jamu Formulation at Hortus Medicus Saintifikasi Jamu Clinic Hortus Medicus Balai Besar Litbang Tanaman*. 127–136.
- 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. 213). Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=sez3DwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PR2#v=onepage&q&f=false>
- Astuti, R. Y., & Ertiana, D. (2018). *Anemia dalam Kehamilan*. Pustaka Abadi. <https://books.google.co.id/books?id=6tisDwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- Fauziandri, E. N. (2019). Efektifitas Ekstrak Daun Kelor Terhadap Peningkatan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 7(2), 24–29.
- Firani, N. K. (2018). *Mengenal Sel-Sel Darah dan Kelainan Darah* (T. U. Press (ed.); Cetakan Pe). Universitas Brawijaya Press. <https://books.google.co.id/books?id=jMaIDwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=mengenal sel-sel darah&hl=id&pg=PR4#v=onepage&q=mengenal sel-sel darah&f=false>
- 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.
- Herdman, T. H., & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: Deinition and classification 2018-2020* (M. Ester & W. Praptiani (eds.); Ed. 11). EGC.
- Hermawan, D., Abidin, Z., & Yanti, D. (2020). Konsumsi sayuran hijau dengan kejadian anemia pada ibu hamil. 14(1), 149–154.
- Ihsan, A. H. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang*.
- Isnaeni, N. N., Keperawatan, A., & Husada, W. (2013). *Pemberian aktivitas*

bertahap untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada pasien chf 1.
1–6.

Komariyah, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Kosasi, L., Oenzil, F., & Yanis, A. (2014). *Artikel Penelitian Hubungan Aktivitas Fisik terhadap Kadar Hemoglobin pada Mahasiswa Anggota UKM Pandekar Universitas Andalas*. 3(2), 178–181.

Lestari, S. W. P., Rufaida, Z., & Susanti, I. Y. (2018). *POLA MESTRUASI DENGAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI DI KLINIK AULIA HUSADA, JETIS, MOJOKETO*. 10(2), 61–68.

Muhayati, A., & Ratnawati, D. (2019). Hubungan Antara Status Gizi dan Pola Makan dengan Kejadian Anemia Pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 9(01), 563–570.
<https://doi.org/10.33221/jiiki.v9i01.183>

Natalia Selvia Nena, S. (2020). *Hubungan Kadar Hemoglobin Dengan Tekanan darah Pada Pasien Penderita Hipertensi*.

Nurainni, R. (2019). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Dengan Intoleran Aktivitas*.

Nurbadriyah, W. D. (2019). *Anemia Defisiensi Besi* (Amira Dzatina Nabila (ed.)). Deepublish.
<https://books.google.co.id/books?id=j824DwAAQBAJ&lpg=PA9&dq=patofisiologi anemia&hl=id&pg=PA9#v=onepage&q=patofisiologi anemia&f=false>

Sahana, O. N., & Sumarmi, S. (2014). *HUBUNGAN ASUPAN MIKRONUTRIEN DENGAN KADAR HEMOGLOBIN PADA WANITA USIA SUBUR (WUS)*. 184–191.

Sholah, D., & Senior, J. (2020). *Pemeriksaan kadar hemoglobin dan upaya penanganan anemia pada remaja di smas unggulan bppt darus sholah jember 1*. 4(2), 77–83.

Sma, D. I., & Muaro, N. (2016). *DENGAN KEJADIAN ANEMIA PADA REMAJA*. 18.

Suprayitna, M., & Fatmawati, B. R. (2019). *Panduan Praktikum: Modul Keperawatan Ilmu Biomedik Dasar* (M. I. Albayani (ed.); Cetakan pe, p. 69). Deepublish. <https://books.google.co.id/books?id=i-34DwAAQBAJ&lpg=PP1&dq=inauthor%3A%22Baiq Ruli Fatmawati%22&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>

Yulianti, H., Hadju, V., & Alasiry, E. (2016). *PENGARUH EKSTRAK DAUN KELOR TERHADAP PENINGKATAN KADAR HEMOGLOBIN PADA*

REMAJA PUTRI DI SMU MUHAMMADIYAH KUPANG. 6(3), 399 – 404.