



ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN KASUS
ANEMIA DI RUANG MELATI DI RUMAH SAKIT
DAERAH BALUNG JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

Oleh :

ISTIB SYARO

NIM : 1701021023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

ARTIKEL JURNAL

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN KASUS
ANEMIA DI RUANG MELATI DI RUMAH SAKIT
DAERAH BALUNG JEMBER**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

Oleh :

ISTIB SYARO

NIM: 1701021023

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

2020

PERNYATAAN PERSEJUTUAN



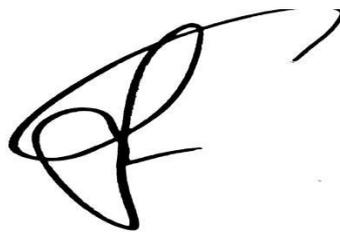
Istib Syaro

1701021023

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan di setujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Artikel Program Study D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Pembimbing



Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep

NPK. 1990021011509368

PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.T DENGAN KASUS ANEMIA DI RUANG MELATI DI RUMAH SAKIT DAERAH BALUNG JEMBER



Istib Syaro

1701021023

Dosen Penguji Artikel Pada Program D3-Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Jember

Jember, July 2020

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember



Ns. Sasmiyanto, S.Kep., M.Kes

NPK. 03 05 358

PENGUJI ARTIKEL

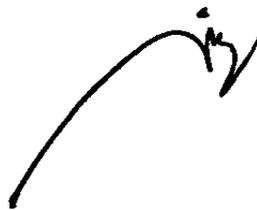
Dosen Penguji Ujian Artikel Pada Program D3-Keperawatan

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, July 2020

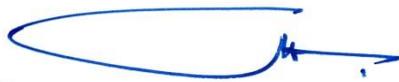
Ketua Penguji



Diyan Indriyani, M. Kep., Sp. Mat

NPK. 197011032005012002

Penguji Anggota 1



Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. kes

NPK.1979041610305358

Penguji Anggota 2



Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep

NPK. 1990021011509368

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PENGUJI ARTIKEL.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
ABSTRAK	1
<i>ABSTRACT</i>	2
PENDAHULUAN	3
TUJUAN	4
METODE PENULISAN.....	4
HASIL DAN PEMBAHASAN	4
SIMPULAN DAN SARAN.....	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11

PENDAHULUAN

Anemia salah satu penyebab kecacatan kedua tertinggi di dunia. Hal tersebut terjadi masalah kesehatan yang serius bagi masyarakat diseluruh dunia, anemia ini bisa menyang siapa pun, termasuk remaja yang masih berusia dini. Anemia lebih sering terjadi pada remaja perempuan dibandingkan laki- laki. Diakarenakan hal tersebut terjadi remaja putri lebih banyak kehilangan zat besi (Fe) saat menstruasi sehingga lebih banyak membutuhkan asupan zat besi (Fe). Semua zat gizi mengalami peningkatan pada ibu hamil yang sering kali kekurangan energi, protein dan berbagai air mineral

contohnya zat besi .

Kebiasaan remaja putri yang ingin tampil langsing menjadikan harinya yang mengakibatkan remaja putri mudah terserang anemia (Triwinarni, Hartini, & Susilo, 2017).

Penelitian Mairita, Arifin, & Fadilah (2018) menjelaskan bahwa penyebab anemia dapat menjadi dua jenis. Penyebab yang pertama ialah berkurangnya kadar hemoglobin dalam darah atau terjadinya gangguan dalam pembentukan sel darah merah dalam tubuh. Berkurangnya sel darah merah dapat disebabkan oleh terjadinya perdarahan atau hancurnya sel darah merah yang berlebihan. Dua kondisi yang mempengaruhi

keadaan hemoglobin adalah darah yaitu efek keganasan yang tersebar seperti kanker, radiasi, obat-obatan serta penyakit menahun yang mengakibatkan gangguan pada ginjal dan hati, infeksi, dan hormon endokrin. Anemia juga sering menyerang remaja putri disebabkan karena keadaan stress, haid, atau terlambat makan pada remaja mengakibatkan pucat, lemah, letih, pusing, dan menurunnya konsentrasi belajar. Penyebabnya, antara lain: tingkat pendidikan orang tua, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan tentang anemia dari remaja putri, konsumsi Fe, Vitamin C, dan lamanya menstruasi.

Peran Perawat pada pasien anemia sama dengan pasien

lain tapi lebih berfokus kepada diagnosa penyakit masing masing . Pada kondisi awal pasien anemia biasanya didapatkan gejala seperti kelelahan , kelemahan , pusing , dispnea ringan dengan tenaga dan ada juga gejala dan tanda lain seperti pucat dan . Pengkajian merupakan langkah pertama atau awal dan proses keperawatan pada tahap ini perawat harus mengumpulkan data selengkap mungkin bagaimana kondisi pasien apa keluhannya sehingga data data tersebut dapat dianalisis dengan menggunakan konsep teori yang relevan untuk mengetahui kondisi masalah kesehatan pasien di lakukan pengesahan data , pengelompokan data . setelah

dilakukan analisis data selanjutnya melakukan diagnose keperawatan dalam diagnose keperawatan. Kesimpulannya adalah petugas kesehatan dalam hal ini peran perawat menerapkan proses keperawatan secara optimal kepada pasien dan perlu membantu edukasi kepada pasien tentang anemia dan perawatan sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

TUJUAN

Menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus. Pengambilan data dilakukan di Ruang Melati RSUD Balung. Metode yang digunakan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah metode deskriptif yaitu membuat gambaran suatu

keadaan secara Objektif untuk menjawab permasalahan yang dihadapi dengan pendekatan proses Keperawatan

Pengkajian asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 26 November 2019 sampai 28 November 2019 pada Ny. T dengan diagnosa Anemia didapatkan data pengkajian sebagai berikut:

Klien datang ke UGD pada tanggal 25 november 2019 pukul 11.00 WIB dengan diagnosa anemia. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 september 2019 pukul 10 .00 WIB di Ruang Melati RSD Balung Kabupaten Jember.Ny. T umur 63 thn jenis kelamin perempuan agama islam suku jawa pendidikan SD alamat beteng sidomekar semorto. Anak Tn.K

pekerjaan sebagai
karyawan alamat beteng
sidomekar dgn
penghasilan <
2.000.000.Keluhan
utama Pasien mengatakan
Pusing kunang kunang \leq
1 bulan , Keluarga Ny.T
mengatakan Ny.T sakit
perut,mual muntah, tidak
enak makan, pusing \leq 1
bulan, Ny. T sudah di
bawa periksa ke i
mentriterdekat tetapi
tidak ada perubahan pada
akhirnya dibawa ke
puskesmas pada tanggal
25 november 2019, dari
puskesams di rujuk ke Rs
Balung pada taggal 25
November 2019
diberikan terapi infus Pz
21 tpm.

Hasil pemeriksan fisk
yang di dapatkan
Keadaan/ penampilan
umum:baik,Kesadaran:co
mpos mentis GCS: 456
Tanda- tanda vital
Pemeriksaan tanda tanda
tanda berupa Tekanan Darah :
135/79 mmhg ,Suhu:36.7
 $^{\circ}$ C,Nadi : 98 $\%$ mnt RR: 20 $\%$
mnt, wajah pucat,
konjungtiva anemis,
pendengaran jelas, dan
penglihatan kurang jelas

Pembahasan

Berdasarkan asuhan
keperawatan pada Ny. T
dengan Anemia yang
dilaksanakan di Ruang Melati
RSUD Kalisat Jember selama
3 hari dari tanggal 26 sampai
28 November 2019, pada bab
ini penulis membahas seluruh
tahapan proses keperawatan

yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian

Keperawatan Menurut (Frose dan Cooper, 2011) Anemia adalah suatu kondisi apabila hemoglobin < 105g/L. Anemia sering didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb darah sampai di bawah rentang normal 13,5 g/dL (pria) 11,5 g/dL (wanita) 110 g/dL (anak-anak) dan diikuti tanda dan gejala seperti Hb menurun (< 10 g/dL), thrombosis trombotopenia, panistopenia, Penurunan BB, kelemahan, Takikardi, TD menurun, penurunan kapiler lambat, ekstremitas dingin, palpitasi, kulit pucat, Mudah

lelah, sering istirahat, nafas pendek, proses menghisap yang buruk (bayi) Sakit kepala, pusing, kunang-kunang, peka rangsang.. Berdasarkan kasus nyata tidak semua tanda dan gejala seperti pada teori ditemukan pada Ny. T. Tanda gejala yang ditemukan pada Ny. Di antaranya penurunan Hb 3,9 g/dL, kelemahan, pusing, kulit pucat, mudah lelah, CRT >3 detik. Maka menurut penulis ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata.

Berdasarkan teori, keluhan utama pada pasien anemia bisa terjadi cepat lelah, pusing, mata berkunang-kunang. Sedangkan pada Ny. T. Ditemukan keluhan Pusing, bekunang-kunang, cepat

lelah. Saat dilakukan pengkajian pada Ny. T ditemukan konjungtiva anemis, kelemahan, CRT < 3 detik, wajah pucat, mobilitas dibantu sebagian seperti makan, ke kamar mandi. Dan dalam pemeriksaan tanda-tanda vital pasien mengalami rentan normal tidak ada tanda penurunan tanda-tanda vital. Menurut penulis tidak terjadi kesenjangan antara teori dan penulis.

Perlu ditanyakan pada klien tentang riwayat penyakit terdahulu seperti riwayat penyakit, payah jantung, penggunaan obat berlebihan khususnya yang bersifat nefrotoksik, BPH (Benigna Prostat Hiperplasia), DM (Diabetes Melitus),

hipertensi dan batu saluran kemih.

Berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. T tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana saat dilakukan pengkajian ditemukan riwayat penyakit dahulu seperti Hipertensi, Asam urat dan Kolesterol.

Dalam pengkajian difokuskan pada pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan fisik, dan didapatkan data bahwa Ny.T kesadaran compos mentis GCS: E4,V5,M6 jumlah 15), TTV (TD: 135/79 mmHg, N:98 x/menit, S: 36,7 C, RR: 20 x/menit), wajah pucat, konjungtiva

anemis, crt < 3detik, mudah lelah, sering memejamkan mata. Berdasarkan data yang ditemukan pada Ny. T tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dimana pada pemeriksaan fisik berdasarkan teori menurut Bachrudin, M &Najib, M (2016). Konjungtiva anemis terjadi karena mengalami penurunan jumlah sel darah merah yang bisa menyebabkan anemia dengan tanda gejala konjungtiva anemis Untuk membuktikannya baru kemudian dilakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan penunjang menurut Bachrudin, M

&Najib, M (2016). Pada pemeriksaan seperti Jumlah darah lengkap Hb dan Ht menurun, Jumlah trombosit : menurun (aplastik), meningkat (DB), normal/ tinggi (hemolitik), Pemeriksaan endoskopi dan radiofrakik, Hb elektroforesis, Bilirubin serum (tidak terkonjugasi), Folat serum dan vit B12, Besi serum, TIBC serum, masa perarahan, LDH serum, Tes Schilling, Berdasarkan kasus yang didapatkan pada Ny. T tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, dimana pada kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 26 November 2019

didapatkan hasil Hb 3.9g/dl, Ht 11,3, trombosit 230.000.

Diagnosa

Keperawatan Menurut , M

&Najib, M (2016)

diagnosa keperawatan

yang muncul pada pasien

dengan Anemia yaitu 1)

Perubahan perfusi

jaringan berhubungan

dengan penurunan

komponen seluler yang

diperlukan untuk

pengiriman

oksigen/nutrient ke sel 2)

Intoleransi aktivitas

berhubungan dengan

ketidak seimbangan

antara suplai oksigen

(pengiriman) dan

kebutuhan 3) Perubahan

nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh

berhubungan dengan

kegagalan untuk

mencerna atau ketidak

mampuan mencerna

makanan /absorpsi

nutrient yang diperlukan

untuk pembentukan sel

darah merah, 4) Risiko

tinggi terhadap kerusakan

integritas kulit

berhubungan dengan

perubahansirkulasi dan

neurologist.

Menurut penulis terjadi

kesenjangan antara teori

dan kasus nyata yang

dialami Ny. T karena

tidak semua diagnosa

pada teori ditemukan pada

kasus Ny. T. Pada kasus

Ny. T dengan Anemia

hanya ditemukan

diagnosa 1)perfusi perifer

tidak efektif berhubungan

dengan ↓ kadar hb yang di tandai dengan Hb 3,79 g/dl , 2) Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kegagalan untuk mencerna atau ketidakmampuan mencerna makanan /absorpsi nutrient yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah. Sedangkan untuk diagnosi keperawatan Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen (pengiriman) dan kebutuhan tidak diangkat kepada Ny.T karena tidak ada tanda gejala hambatan mobilitas. Pada diagnosa keperawatan Risiko tinggi

terhadap kerusakan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi dan neurologist tidak di angkat kepada Ny.T karena tidak ada gejala seperti perdarahan, kemerehan dan hematoma. Intervensi keperawatan yang ditetapkan berdasarkan teori pada diagnose keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ↓ kadar hb yang di tandai dengan Hb 3,79 g/dl. Yaitu: 1) Monitor nilai laboratorium sebelum pemberian obat, jika perlu 2) Lakukan prinsip 6 benar (pasien, obat, dosis, waktu

rute, dokumentasi) 3)

Jelaskan tujuan dan

prosedur pemantauan 4)

Pemberian transfusi

darah (jenis gol darah O)

Berdasarkan kasus pada

Ny. T semua intervensi

pada diagnosa

keperawatan ini dipakai

sebagai intervensi untuk

menyelesaikan masalah

keperawatan Perusi

perifer tidak efektif pada

pasien Ny. T seperti

melihat hasil

labolatorium, berikan obat

dengan tepat dan sesuai,

memberikan transfusi

darah , sehingga menurut

penulis tidak terdapat

kesenjangan antara teori

dan kasus nyata.

Pada diagnosa

keperawatan Defisit

nutrisi berhubungan

dengan Ketidak

mampuan mencerna

makanan yang di tandai

otot menelan lemah

intervensi yang siterapkan

antaranya yaitu: 1)

Berikan makanan dingin,

cairan bening, tidak

berbau dan tidak

berwarna, jika perlu 2)

Lakukan oral hygiene

sebelum makan, jika perlu

3) Anjurkan posisi

duduk, jika mampu 4)

Kolaborasi pemerian

medkasi sebelum makan (

mis. Pereda nyeri,

antiemetik) jika perlu.

Berdasarkan kasus Ny. T

semua intervensi pada

diagnosis keperawaatan

ini dipakai sebagi

intervensi menyelesaikna

masalah keprawatan defisit nutrisi pada pasien Ny.T seperti berikan makanan dingin, lakukan membersihkan mulut sebelum makan, berikan obat pereda nyeri atau nafsu makan, kolaborasi dengan tim gizi pemberian kalori dan nutrisi yang cukup, menimbang BB sehingga menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata Implementasi Keperawatan dilakukan mulai tanggal 26 sampai 28 November 2019. Untuk diagnosa pertamakeperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan

dengan ↓ kadar hb yang di tandai dengan Hb 3,79 g/dl tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena semua implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat diantaranya berikan melihat hasil labolatorium, berikan obat dengan tepat dan sesuai, memberikan transfusi darah. Implementasi keperawatan pada diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidak mampuan mencerna makanan yang di tandai otot menelan lemah, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena

semua implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang dibuat diantaranya makan dingin, lakukan membersihkan mulut sebelum makan, berikan obat pereda nyeri atau nafsu makan, kolaborasi dengan tim gizi pemberian kalori dan nutrisi yang cukup, mendimbang BB.

Evaluasi Keperawatan Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan setelah melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ↓ kadar hb yang di tandai

dengan Hb 3,79 g/dl, menetapkan perencanaan dan implementasi. Pada tahap evaluasi, kegiatan yang dilakukan yaitu mengevaluasi selama proses berlangsung dengan menggunakan metode SOAP. Evaluasi yang dilakukan pada Ny. T sesuai dengan hasil implementasi yang telah dibuat pada kriteria objektif yang ditetapkan. Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi sebagian. Didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak pusing dan lemas. Didapatkan

data objektif Konjungtiva normal, CRT < 2 detik, Pasien sudah bisa berbincang-bincang dengan keluarga, Pasien mampu mobilitas mandiri. Menurut penulis perfusi perifer membaik dikarenakan konjungtiva normal.

Pada diagnosis kedua Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidak mampuan mencerna makanan yang ditandai otot menelan lemah. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah klien teratasi. Di dapatkan data subjektif klien mengatakansudah merasakan nyaman dan

sudah mau makan tidak mual saat makan . Didapatkan data objektif klien menghabiskan makanan yang disediakan, mual (-), wajah rileks, abdomen atas tidak nyeri.

Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien Anemia pada umumnya sama antara teori dan kasus. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada kasus Ny. T yang menderita Anemia. Penerapan kasus ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

1. Pengkajian dilakukan pada tanggal 26 November 2019

diperoleh hasil yaitu klien mengatakan pusing berkunang kunang. Didapatkan data pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital : tekanan darah 135/79 mmhg, nadi 98x/menit, suhu 36,7 C, respiratory 20 x/menit.

2. Diagnosa yang muncul pada Ny. S sesuai dengan prioritas utama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan ↓ kadar hb yang ditandai dengan Hb 3,79 g/dl, Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidak mampuan mencerna makanan yang ditandai otot menelan lemah

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny. T yaitu sesuai dengan diagnosis yang timbul pada Ny. T. Penulis telah menyusun asuhan keperawatan dengan dilakukan observasi Ambil sempel darah/ sputum/pus/ jaringan atau lainnya sesuai protocol, Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu, Berikan makanan hangat, jika memungkinkan

4. Implementasi keperawatan yaitu melaksanakan rencana sebelumnya yang telah disusun oleh penulis, pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien. Implementasi sudah dilaksanakan sesuai perencanaan dan klien

kooperatif dalam melakukan setiap tindakan.

5. Evaluasi keperawatan

yang dilakukan kepada Ny. T sebanyak tiga kali berturut-turut. Pada

evaluasi pertama

dilakukan pada tanggal 26

November 2019

didapatkan hasil pada dua

diagnosa masalah belum

teratasi, evaluasi kedua

pada tanggal 27 November

2019 didapatkan hasil pada

dua diagnosa masalah

teratasi sebagian, evaluasi

ketiga pada tanggal 26

November 2019

didapatkan hasil pada dua

diagnosa masalah teratasi.

A. Saran

Berdasarkan dari kesimpulan diatas ada beberapa saran dapat penulis sampaikan untuk meningkatkan

pelayanan khususnya pada klien dengan Anemi.:

1. Pasien

Klien disarankan

mengikuti intruksi yang

dilakukan perawat sesuai

rencana tindakan

keperawatan untuk

mempercepat proses

kesembuhan klien

2. Keluarga

Keluarga disarankan

mampu memberi

dukungan pada klien untuk

kesembuhan klien

3. Petugas Kesehatan

a) Meningkatkan

kemampuan dan

kualitas dalam

memberikan asuhan

keperawatan pada klien

khususnya pada masalah

asuhan keperawatan

Anemia

b) Membantu asuhan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan sesuai dengan SOP (*Standart Operasional Prosedur*) yang ditetapkan.

4. Pelayanan Kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (*Standart Operasional Prosedur*) dilanjutkan dengan SOAP pada klien Anemia

5. Institusi Pendidikan

Menambah referensi Karya Tulis Ilmiah tentang kasus anemia khususnya pada pasien dengan Anemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulsalam, M . (2016). *Diagnosis, Pengobatan dan Pencegahan Anemia Defisiensi Besi* .
<https://saripediatri.Diaksespada> 29 April 2020 pukul 20.54 wib .
- Achadiat Chrisdiono M. . (2011). *Prosedur Tetap Obsetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Anjani, S. (2017). *Anemia* . <http://repository.unismus.ac.id>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.09 wib.
- Black, J dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : Salemba Emban Patria.
- Bulechek,G.M Butcher,H.K. (2016). *Nursing International Classification* . singapore : Elsevier Global Right .
- Carnady, F, L. (2014). *Anemia Defisiensi Besi* .
<https://id.scribd.com/doc/219864721/Anemia-Defisiensi-Besi>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.39 wib.
- Chapman, Vicky. (2011). *Asuhan Kebidanan : Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Cici. (2016). Referat AnemiaDefisiensi Besi. <https://id.scribd.com/doc/312867453/Referat-Anemia-Defisiensi-Besi>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.46 wib.
- Dr., Zahroh R, S.KEp.Ns.,M.Ked dan Istiroha, S.Kep.Ns.,M.kep. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Kasus Hematologi*. Surabaya : CV.Jakad Publishing.
- Dwi, W D . (2019). *Anemia Defisiensi Besi*. Yogyakarta : CV Budi Utama .
- Ekawati, A. (2014). *Makalah Hematologi Anemia* .
<https://www.academia.edu/9871777/anemia>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.15 wib.
- Fitrian, J dan Amelia I S. (2018). *Anemia Defisiensi Besi*. *Jurnal Averrous* , 14.
- Hendarto, A dan Rhyono, F. (2018). *Defisiensi Besi dan Anemia Defisiensi Besi pada Anak Remaja Obes* . <https://saripediatri.org>. Diakese pada 29 April 2020 pukul 20.52 wib.
- Herman, T. Heather. (2018-2020). *NANDA international nursing diagnoses*. Jakarta : EGC.
- Indriani, Diyan, S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Antenatal*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Iro. (2015). *Anemia Defisiensi Besi*. <https://fk.ugm.ac.id>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.59 wib .
- Leatemia, S. (2011). *Anemia Defisiensi Besi* . <https://id.scribd.com/doc/70531877/Anemia-Defisiensi-Besi>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.30 wib.
- Madeaming, J. (2011). *Anemia Defisiensi Besi*. <http://id.scribd.com/doc/72241830/anemaia-defisiensi-besi>. Diakese pada 29 April 2020 pukul 20.42 wib.
- Moneyz, N. (2014). *Referat Anemia Defisiensi Besi* .
<https://id.scribd.com/doc/237839768/Referat-Anemia-Defisiensi-Besi>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.21 wib.
- Ns. Wagiyo,S.Kp., M.Kep., Sp.Mat. dan Putrono, S.Kep.,Ners., M.Kes. (2016). *ASUHAN KEPERAWATAN ANTENATAL, INTRANATAL DAN BAYI BARU LAHIR*. Yogyakarta: Cv. ANDI OFFSET.

- Okdiyantino Gatta. (2018, Maret 15). Peran Dan fungsi Perawat Dalam Bidang Maternitas. *academia edu*, p. 1.
- Rahmawati, A. (2017). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Ririn, 8. (2011). Anemia Defisiensi Besi . <https://id.scribd.com/doc/52607264/Anemia-Defisiensi-Besi>.
- Ririn,88. (2011). Anemia Defisiensi Besi. <http://id.scribd.com/doc/526072464//ANEMIA-DEFISIENSI-BESI>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 20.27.
- Rohmah,N Walid,S. (2017). *Dokumentasi Proses Keperawatan* . Jember : fakultas ilmu kesehatan universitas muhammadiyah jember .
- Santoso, D dan Gatot S. (2015). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Surabaya : Airlangga University Press (AUP).
- Suryani, D dan Riska, H . (2015). Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri . <http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma>. Diakses pada 29 April 2020 pukul 1.03 wib .
- Tjandra,S. (2016). Anemia Defisiensi Besi. <https://id.scribd.com/doc/305931018/Anemia-Defisiensi-Besi>. Diakes pada 29 April 2020 Pukul 20.29 wib.
- Vevtisia. (2018). Angka Kematian Ibu di Indonesia. *Siklus*, 3-5.
- Yuli, A dan Dwi, E. (2018). *Anemia Dalam Kehamilan* . Jember: CV. Pustaka Abadi .