

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan anemi di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati tanggal 31 Mei 2021-3 Juni 2021

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang anak laki – laki bernama anak “U” usia 6 bulan. Pasien MRS pada tanggal 31 Mei 2021 dan dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Juni 2021. Pasien beragama islam, bahasa yang sering digunakan adalah bahasa indonesia. Pasien adalah anak kedua dari 2 bersaudara. Pasien merupakan anak dari Tn. A 30 tahun dan Ny. A 29 tahun. Pasien tinggal di Pandaan, Jawa Timur. Orang tua pasien beragama islam dan pekerjaan ayah sebagai karyawan swasta dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

##### **3.1.2 Keluhan Utama**

Tidak ada keluhan utama saat pengkajian. Anak U dirawat di rumah sakit karna anemi dan HB turun.

##### **3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

An. U laki-laki usia 6 bulan ke rumah sakit RSPAL Dr Ramelan Surabaya untuk operasi pembuatan anus. Namun, setelah cek laboratorium didapatkan HB nya rendah yaitu 6.0 pasien masuk IGD RSPAL tanggal 31 Mei 2021 jam 15.00. karna HB pasien rendah pasien ditunda operasinya dan disarankan MRS di RSPAL dr Ramelan Surabaya. Pasien masuk kamar D2 tanggal 31 Mei 2021 pukul 16.45. diberi

cairan infus NS 500cc 11 tpm. Saat pengkajian dilakukan pada tanggal 1 juni 2021 pukul 09.00 WIB pasien terpasang 1 bag PRC (B). Didapatkan TTV dengan suhu 36,5 C, N : 120x/m. RR 30x/m. Keadaan umum kesadaran composmetis kulit sedikit pucat, pasien sedikit lemas CRT <2 detik. Konjungtiva anemis. Pasien di dapatkan terpasang colostomy (dari lahir) saat pengkajian warna stoma berwarna merah, tidak ada iritasi kulit disekitar luka, pasien terpasang IV line ditangan kirinya. Nutrisi di dapatkan asi dan susu formula oleh keluarganya. Pasien tidak mendapat obat namun mendapat transfusi dan terapi Ca Gluconas pada pukul 10.00

#### **3.1.4 Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

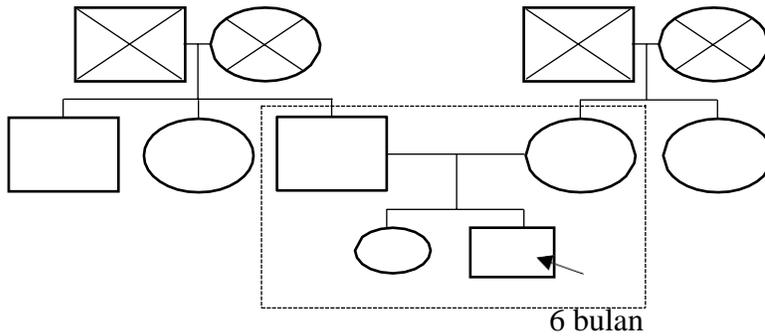
Riwayat kehamilan dan persalinan ibu anak U mengatakan bahwa mengandung dengan lama 36 minggu. Ibu anak U rajin memeriksa kehamilan ke dokter kandungan. Ibu anak U dengan G2 P2 A0. Saat hamil, anak ke 2 usia kehamilan lebih dari 36 minggu. Anak U lahir berjenis kelamin laki-laki lahir tanggal 17 November 2020 secara Caesar sectio atau secara sesar (tindakan operasi) dengan berat lahir 3.1kg dan panjang badan 50cm serta lahir tanpa anus sehingga diberikan tindakan invasif colostomy. Tidak ada keluhan terkait colostomy nya.

#### **3.1.5 Riwayat Penyakit Masa Lampau**

Ibu anak U mengatakan anaknya belum pernah sakit setelah dilahirkan. Ibu An. U juga mengatakan tidak pernah dirawat di RS setelah dilahirkan. Ibu An. U mengatakan belum pernah menggunakan obat-obatan. Ibu dari An. U juga mengatakan anaknya pernah dilakukan tindakan operasi yaitu pembuatan colostomi. Untuk riwayat alergi ibu anak U mengatakan bahwa anaknya tidak memiliki riwayat

alergi. Baik alergi makanan atau obat – obatan. Ibu anak U mengatakan anak U tidak pernah mengalami kecelakaan atau jatuh.

### 3.1.6 Pengkajian Keluarga



Keterangan :

Laki-laki : 

Perempuan : 

Tinggal serumah : 

Meninggal : X

Pasien : 

Psikososial keluarga, keluarga mengatakan senang dan menerima kehadiran anak, keluarga mengasuh anak dengan penuh kasih sayang termasuk saat anak masuk rumah sakit saat ini.

### **3.1.7 Riwayat Sosial**

Pasien di asuh sendiri oleh kedua orangtuanya. Ibu an. U mengatakan jika hubungan anak U dengan semua keluarga baik. Ibu An. U mengatakan jika anaknya suka bermain dan bercanda dengan keluarganya. Saat ini An. U sedang berada / dirawat di ruang D2 Anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **3.1.8 Kebutuhan Dasar**

Nutrisi anak U adalah susu formula dan ASI sekitar 300ml/hari. Dan bubur milna 2x/hari. Pola tidur bayi tidur teratur dan jarang rewel. Pola aktivitas/bermain bayi sering bercanda dengan orangtua dan keluarganya Pasien terpasang colostomy bag dengan BAB lancar berwarna kuning (tidak ada iritasi di sekitar stoma) dan BAK berwarna jernih. Pola kognitif perseptual tidak terkaji. Pola koping toleransi stres orang tua anak U tidak cemas anaknya mendapat perawatan di ruang D2 RSPAL dr. Ramelan Surabaya.

### **3.1.9 Keadaan Umum (Penampilan Umum)**

Ibu px mengatakan datang ke RSPAL pada tanggal 31 Mei 2021 Keadaan Umum anak U RR 40x/mnt, SPO2 98% CRT < 2 detik, sedikit pucat. sedikit lemas, akral hangat kering, konjungtiva anemis suhu 36.5 C Nadi 120x/mnt, terpasang IV line dibagian tangan kiri. Dan terpasang colostomy bag.

### **3.1.10 Tanda-Tanda Vital**

Suhu/nadi : 36,5 c / 120x/menit, RR : 40 x/menit, TB/BB : 60cm/6,1 kg

### 3.1.11 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan kepala dan rambut

Bentuk kepala bulat normal, tidak ada lesi, rambut lurus lebat. Ubun-ubun sudah menutup

2. Pemeriksaan Mata

Mata simetris, tidak oedema, sklera tidak ikterik, konjungtiva anemis.

3. Pemeriksaan Hidung

Hidung simetris, tidak ada deformitas, septum berada di tengah, tidak ada polip tidak ada sekret dan tidak ada pernafasan cuping hidung.

4. Pemeriksaan Telinga

Telingan simetris , bersih, daun telinga normal tidak ada lesi, tidak ada perdarahan.

5. Pemeriksaan Mulut Dan Tenggorokan.

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, reflek hisap kuat.. Tidak ada benjolan pada tengkuk dan leher.

6. Pada Pemeriksaan Paru

Inspeksi : bentuk dada simetris , tidak ada retraksi dada, pola nafas reguler normal, RR : 30 x/menit, tidak terdapat otot bantu nafas. Pada pemeriksaan jantung Inspeksi pergerakan dada simetris. Palpasi CRT < 2 detik pada pemeriksaan perkusi pekak.

7. Jantung

Pada pemeriksaan auskultasi bunyi jantung S1 S2 normal.

8. Pada pemeriksaan punggung

Bentuk punggung simteris, tidak terdapat benjolan, luka atau kelainan.

#### 9. Pemeriksaan Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen, tidak ada pembesaran hepar, terpasang colostomy stoma berwarna merah, tidak terdapat tanda-tanda infeksi atau iritasi disekitar luka stoma

#### 10. Pemeriksaan kelamin dan daerah sekitarnya (Genetalia Dan Anus).

Genetalia dan skrotum normal, tidak terdapat anus.

#### 11. Pemeriksaan Muskuloskeletal.

Tidak ada fraktur, tidak ada kelainan pada ekstermitas, kekuatan otot estremitas atas kiri 5555, ekstremitas atas kanan 5555, ekstremitas bawah kiri 5555, ekstremitas bawah kanan 5555.

#### 12. Pemeriksaan Neurologi

Secara umum tidak ada kelainan atau gangguan yang terjadi pada neurologis. Pasien mampu mencium aroma, pasien menggerakkan bola matanya, pasien mampu merasakan rangsangan, pasien mampu menelan, dan tidak ada otot bantu nafas, pasien mampu mengerutkan dahi atau alis.

#### 13. Pemeriksaan Integumen

Kulit terlihat pucat, dan kulit disekitar abdomen terpasang colostomi bag

### **3.1.11 Tingkat Perkembangan**

Pada adaptasi sosialnya bayi bisa berkomunikasi dengan orang sekitarnya dengan bahasanya. Pada bahasa bayi menangis jika haus dan merasa sakit. Motorik halus

bayi bisa memegang dan menggenggam benda disekitarnya motorik kasar bayi bisa mengguligkan badannya tengkurap, bayi bisa menggenggam beda disekitarnya

### 3.2 Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

Hasil Swab PCR negatif pada tanggal 1 Juni 2021

Pemeriksaan Penunjang (Darah Lengkap)

Tabel 3.1 tabel pemeriksaan penunjang darah lengkap pada asuhan keperawatan pada anak U dengan diagnosa anemia di ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya tanggal 31 Mei 2021

Jenis Pemeriksaan	Hasil (satuan)	Nilai Rujukan
<b>HEMATOLOGI</b>		
<b>Darah lengkap</b>		
<b>Leukosit</b>	12.23 $10^3/uL$	4.00-12.00
Hitung jenis leukosit		
Eosinophil#	0.14 $10^3/uL$	0.02-0.80
Eosinophil%	0.10 %	0.5-5.0
Basofil#	0.08 $10^3/uL$	0.00-0.10
Basofil %	0.6 %	0.0-1.0
Neutrofil #	4.52 $10^3/uL$	2.00-7.00
Neutrofil%	37.00 %	50.0-70.0
Limfosit#	6.37 $10^3/uL$	0.80-4.00
Limfosit%	52.20 %	20.0-40.0
Monosit #	1.12 $10^3/uL$	0.12-1.20
Monosit%	9.10 %	3.0-12.0
<b>Hemoglobin</b>	6.00 g/dL	13-17
Hematokrit	23.40 %	40.0-54.0
<b>Eritrosit</b>	4,76 $10^6/uL$	4.00-5.50
Indeks Eritrosit:		
MCV	49.2 fmol/cell	69-93
MCH	12.6 pg	22-34
MCHC	25.6 g/dL	32-36
RDW_CV	26.1 %	11.0-16.0
RDW_SD	44.2 fL	35.0-56.0
<b>Trombosit</b>	593.00 $10^3/uL$	150-450
Indeks Trombosit:		

MPV	7.4 fL	6.5-12.0
PDW	14.5 %	15-17
PCT	0.703 10 <sup>3</sup> /uL	1.08-2.82
P-LCC	96.0 10 <sup>3</sup> /uL	30-90
P-LCR	10.1 %	11.0-45.0

### Pemeriksaan Rontgent

Tidak ada pemeriksaan rontgent

### Terapi

Table 3.2 terapi obat asuhan keperawatan pada anak U dengan diagnosa medis anemia di ruang D2 anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

<b>TERAPI</b>	<b>DOSIS</b>	<b>CARA PEMBERIAN</b>	<b>INDIKASI</b>
Inf D5 ¼ selin  Infus Ns	30cc /24jam  500cc/24 jam	Infus iv line	sebagai sumber kalori dimana penggantian cairan dan kalori dibutuhkan.  Untuk memenuhi kebutuhan cairan dan eletrolit tubuh pasien.
Premed Lasix	6mg	IV	obat diuresis yang berfungsi mengeluarkan

			cairan di dalam tubuh melalui saluran kemih
PRC transfuse	2 bag	IV	Meningkatkan kadar HB pada anemia.
Ca Gluconac	0.5 cc x 1	IV	Kalsium glukonas adalah obat yang sering digunakan untuk menaikkan kadar kalsium pada pasien hipokalsemia

Surabaya, 19 Juli 2021



**(Annisa Salsabila P)**

### 3.3 Analisa Data

Tabel 3.3 analisa data asuhan keperawatan pada anak U dengan diagnosa anemia di ruang D2 anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	Ds : - Do : Hb 6,2 Saat pengkajian mendapatkan transfusi prc 1 bag Px sedikit lemas, sedikit pucat, konjungtiva anemis	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi Perifer Tidak efektif (SDKI D0009)
2	Ds : Ibu px mengatakan anaknya sedikit lemas Do : px terlihat sedikit lemas,	Ketidakeimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas (SDKI D0056)
3	Ds : ibu menanyakan seputar anemia Do :-	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan (SDKI D0111)
4	Ditandai dengan : kulit abdomen terpasang colostomy bag, tidak ada kemerahan pada stoma	Faktor resiko : Efek prosedur invasif	Risiko Infeksi ( SDKI D0142)

### 3.4 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan yaitu :

1. Perfusi Perifer Tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen
3. Defisit pengetahuan bd kurang terpapar informasi
4. Resiko Infeksi ditandai dengan faktor resiko efek tindakan invasif

### 3.5 Intervensi Keperawatan

**Diagnosa 1: Perfusi perifer tidak efektif bd penurunan konsentrasi haemoglobin (SDKI D0009)**

**Tabel 3.4 intervensi asuhan keperawatan pada anak U dengan diagnosa anemia (Intervensi Perawatan Sirkulasi SIKI 1.02079)**

Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, maka perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : a. kelemahan otot menurun b. turgor kulit membaik c. tekanan sistolik membaik d. Tekanan diastolic membaik  Luaran utama <b>Perfusi Perifer (SLKI L.02011)</b>	Periksa sirkulasi perifer (Nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)	mengetahui sirkulasi perifer
	Lakukan Hidrasi	mencukupi cairan dalam tubuh
	anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi	mendapatkan nutrisi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya.

**Diagnosa 2: Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen (SDKI D0056)**

**Tabel 3.5 Tabel Intervensi Asuhan Keperawatan pada anak U dengan diagnose anemia (Intervensi Manajemen Energi SIKI 1.05178)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : a. Saturasi oksigen meningkat b. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat c. Keluhan lelah menurun d. Perasaan lemah menurun luaran utama <b>Toleransi Aktivitas (SLKI L05047)</b>	Monitor pola dan jam tidur	mengetahui dan menjadwalkan pola dan jam tidur yang teratur
	fasilitasi duduk, berpindah dan berjalan.	meminimalisir resiko jatuh
	Anjurkan tirah baring	agar pasien dapat beristirahat
	Kolaborasi dengan ahli gizi	mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan energi

**Diagnosa 3 : Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (SDKI D0111)**

**3.6 Tabel Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan anemia intervensi (Edukasi kesehatan SIKI 1.12383)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
setelah dilakukan intervensi	Berikan kesempatan untuk bertanya	Agar keluarga meluapkan rasa ingin

keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil a. Perilaku sesuai anjuran meningkat b. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat c. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun d. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun e. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun luaran utama <b>Tingkat Pengetahuan (SLKI L12111)</b>		taunya
	Sediakan materi pendidikan kesehatan	Materi untuk disampaikan kepada keluarga pasien
	Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan	Agar keluarga mengetahui hal yang dapat memperbaiki atau memperburuk kesehatan

**Diagnosa 4: Risiko Infeksi dengan faktor resiko efek tindakan invasif (SDKI D0142)**

**3.7 Tabel Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Anak U dengan anemia Defisiensi Besi (Intervensi pencegahan infeksi SIKI 1.14539)**

<b>Tujuan dan Kriteria Hasil</b>	<b>Intervensi</b>	<b>Rasional</b>
setelah dilakukan intervensi	Monitor tanda dan gejala infeksi	Dapat mengetahui tanda

keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil : a. Kemerahan menurun b. Area luka membaik c. Gatal disekitar luka menurun luaran utama <b>Tingkat Infeksi (SLKI L.14137)</b>		dan gejala infeksi pada pasien
	Berikan perawatan kulit pada area infeksi	Pencegahan infeksi pada luka pasca operasi
	Jelaskan tanda dan gejala infeksi	Pasien dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi
	Ajarkan cara memeriksa kondisi luka	Pasien dapat mandiri memeriksa tanda infeksi



3	09.00	Mengedukasi orangtua anak U seputar anemia, penyebab, dan mengedukasi makanan yang harus dikonsumsi oleh ibu bayi	As As As		Dx 2 Intoleransi Aktivitas  S : -  O : lemas berkurang  A : masalah teratasi sebagian  P : Intervensi 1,2,3,4 dihentikan	As
2	09.30	Memonitor pola tidur bayi dan menganjurkan tirah baring.	As			As
1	10.00	Mengobservasi reaksi transfusi (tidak ada reaksi tidak bengkak, kemerahan dan gatal-gatal) Mengganti transfusi ke infus Ns 11 tpm	As As		Dx 3 Defisit Pengetahuan  S: ibu Anak U dapat mengulangi asupan yang harus dikonsumsi ibu untuk menambah zat besi pada anak.	
1	11.00	Injeksi Ca Glukonas 0,5cc	As			

1	11.45	Monitor tanda dan gejala infeksi dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi kepada orang tua anak U	As		O : terlihat paham dengan apa yang disampaikan oleh perawat	
4	11.45	(tidak ada tanda dan gejala infeksi tidak ada kemerahan, gatal)			A : masalah teratasi	As
1,2	12.00	Monitor asupan makanan (pasien minum asi untuk nutrisinya)	As		P : intervensi dihentikan	
		Observasi Ku dan TTV pasien			Dx 4 : Risiko Infeksi	
1,2	12.00	Lemas berkurang, pucat berkurang Nadi 120x/mnt, rr 30 suhu 36.5 C			S : -	
					O : Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area colostomy (tidak ada kemerahan dan gatal)	
					A : masalah teratasi	

		Tidak ada tanda-tanda infeksi pada area colostomy, tidak ada reaksi bengkak dari transfusi			P : Intervensi dihentikan	
1,2	2 Juni 2021 12.00	Observasi KU dan TTV pasien  KU : kesadaran composmetis, px agak lemas, sedikit pucat, konjungtiva ananemis, HB : 6,0 Nadi 120x/mnt, rr 30 suhu 36.5 C.	As	12.00	Dx 1 : Perfusi Perifer tidak efektif  S : -  O : Lemas berkurang, pucat berkurang Nadi 120x/mnt, rr 30 suhu 36.5 C, tidak ada reaksi dari transfusi (tidak ada bengkak, nyeri, demam)  A : masalah teratasi sebagian	As
1,2	12.00	Monitor asupan makanan  (pasien sudah minum asi untuk	As As As		P : Intervensi 1,2, dilanjutkan	As

		nutrisinya)				
2	12.00	Memonitor pola tidur bayi dan menganjurkan tirah baring.	As		Dx 2 intoleransi aktivitas	
1	12.45	transfusi PRC 1 bag (B)	As		S : -	
1	15.00	Mengganti infus Ns			O :	
1	16.00	Injeksi Ca gluconac 0.5cc			A : masalah teratasi	
1	17.30	Cek DL			P : intervensi dihentikan	
	19.00	Swab PCR				
1	3 Juni 2021	Observasi TTV dan keadaan umum pasien Rr : 30x/m			Dx 1 : Perfusi Perifer tidak efektif S : - O : HB sudah naik menjadi 13.60	As

1	07.00	suhu : 36 C  N : 120x/m  Hasil DL : Leukosit : 10720  Hb : 13.60  Lapor dokter penanggung jawab			Pasien sudah tidak lemas	
	10.00	rencana KRS			A : masalah teratasi  P : intervensi dihentikan	
	11.00	Pasien KRS				

