

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini penulis membahas mengenai asuhan keperawatan pada anak U dengan diagnosa medis anemia unspecified di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai dengan tanggal 3 Juni 2021. Pembahasan ini mengenai asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada bab 4 dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. U dengan diagnosa anemia di ruang D2 anak RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 1 Juni 2021 - 2 Juni 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktik di lapangan, pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **4.1.1 Identitas Anak**

Pasien adalah seorang anak laki – laki bernama anak “U” usia 6 bulan. Prevalensi anemia di Indonesia pada anak-anak di Indonesia angka kejadiannya berkisar 40-50%. Hasil survei kesehatan rumah tangga (SKRT) melaporkan kejadian anemia sebanyak 48,1% pada kelompok usia balita (Ahmad, Zulfah and Wagustina, 2014). Menurut penelitian salah satu faktor risiko anemia yaitu anak yang berjenis kelamin laki-laki memiliki peningkatan risiko anemia dibandingkan dengan anak perempuan (Supriyati, 2018).

#### **4.1.2 Keluhan Utama**

Tidak ada keluhan yang dirasakan saat pengkajian. Bayi masuk rawat inap dirumah sakit terkait masalah anemia nya juga Hb yang rendah, Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa anak dengan anemia mengalami penurunan haemoglobin dan cenderung pucat dan lemas (Maiti and Bidinger, 2019). Hanya saja pada anak U tidak ada keluhan khusus. Tetapi masuk rumah sakit karna mengalami penurunan hb saat cek DL untuk rencana operasi pembuatan anusnya.

#### **4.1.3 Riwayat Kehamilan dan Persalinan**

##### 1. Prenatal Care

Riwayat kehamilan dan persalinan Ny A mengatakan bahwa mengandung dengan lama 36 minggu. Ny. M rajin memeriksa kehamilan ke dokter kandungan. Ny. M dengan G2 P2 A0. Saat hamil anak ke 2 usia kehamilan lebih dari 36 minggu.

##### 2. Natal Care

Bayi laki-laki lahir 17 November 2020 secara SC dengan berat lahir 3.1 dan panjang badan 50cm serta lahir tanpa anus

##### 3. Post Natal Care:

Anak lahir tanpa anus maka diberikan tindakan invasif colostomy

#### **4.1.4 Riwayat Penyakit Masa Lampau**

Ibu anak U mengatakan anaknya belum pernah sakit setelah dilahirkan.

#### **4.1.5 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. Pada umumnya anemia pada anak atau pada bayi mengalami masalah atau keluhan yang sama dengan orang dewasa yaitu lemas, dan pucat. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa gejala anemia pada bayi tak jauh berbeda dengan yang dialami orang dewasa. Misalnya, wajah pucat, badan lemas, berat badan tidak stabil, tidak nafsu makan (MPASI) atau keinginan untuk menyusu jadi berkurang (Ahmad, Zulfah and Wagustina, 2014).

#### **4.1.6 Pemeriksaan Penunjang (Darah Lengkap)**

Pada tinjauan kasus gambaran pemeriksaan penunjang darah lengkap pada anak U yaitu didapatkan hasil hemoglobin nya berjumlah 6 g/dl dari nilai normalnya yaitu 13-17 g/dl. Selanjutnya hasil hematokrit yang berjumlah 23.50% dari hasil normalnya 40.0-54.0%. Pemeriksaan penunjang pertama yang dilakukan untuk diagnosi anemia adalah tes hitung darah lengkap. Tes hitung darah lengkap atau *complete blood count (CBC)* dilakukan untuk mengetahui jumlah, ukuran, volume, dan jumlah hemoglobin pada sel darah merah. Untuk mendiagnosis anemia, dokter mungkin akan memeriksa kadar sel darah merah dalam darah anda (hematokrit) dan hemoglobin (Amalia and Tjiptaningrum, 2016).

Nilai hematokrit normal pada orang dewasa bervariasi antara 40-52% untuk pria dan 35-47% untuk wanita. Sementara itu, nilai hemoglobin pada orang dewasa normalnya

berjumlah 14-18 gram/dL untuk pria dan 12-16 gram/dL untuk wanita (Jitowiyono, 2018).

#### **4.1.7 Pemberian Terapi**

Pemberian terapi anemia pada anak U yaitu mendapat terapi transfusi PRC. Hal ini sejalan dengan penelitian dari tatalaksana dari anemia adalah Pemberian zat besi oral, pemberian zat besi intramuscular, dan transfusi darah (Ahmad, Zulfah and Wagustina, 2014).

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Pada pasien anak U terdapat 3 diagnosa saja yang terjadi pada pasien terkait anemia nya dan 1 diagnosa mengenai colostomy nya. Secara teori pada tinjauan pustaka terdapat 6 diagnosis keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien yang mengalami anemia.

Dari diagnosis keperawatan diatas tidak semua terjadi pada pasien. Diagnosa keperawatan pada pasien 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

Adapun alasan dalam mengambil tiga diagnosa tersebut antara lain adalah sebagai berikut:

1. Perfusi Perifer Tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Data pengkajian yang didapat dari diagnosa tersebut adalah ibu pasien mengatakan anak U sedikit lemas, sedangkan dari data objektif di dapatkan hasil pemeriksaan Hb 6,2, Saat pengkajian mendapatkan transfusi prc 1 bag dan anak U juga terlihat sedikit lemas, dan sedikit pucat. Perfusi perifer tidak efektif merupakan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh (PPNI, 2017). Masalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin muncul sebagai salah satu masalah yang dialami An U berdasarkan teori anemia ditandai dengan menurunnya hemoglobin sehingga perfusi perifernya tidak efektif (Amalia and Tjiptaningrum, 2016).

Berdasarkan hasil tersebut penulis mengambil diagnosa perfusi tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dengan kebutuhan oksigen

Data pengkajian yang didapat dari diagnosa tersebut adalah Ibu px mengatakan anaknya sedikit lemas. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (PPNI, 2017).

### 3. Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Data pengkajian yang didapatkan ibu pasien anak u mengatakan menanyakan seputar penyakit anemia. Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau defisiensi informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu (PPNI, 2017).

### 4. Resiko Infeksi ditandai dengan faktor resiko efek tindakan invasif

Data pengkajian yang di dapatkan pasien mempunyai bekas tindakan invasif yaitu post colostomy yang sudah dilakukan sejak anak U lahir. Dikarenakan anak U lahir tanpa mempunyai anus sehingga dibuatlah tempat eliminasi melalui tindakan colostomy. Resiko infeksi merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (PPNI, 2017).

## **4.3 Intervensi Keperawatan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus ada kesenjangan. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan kriteria waktu dalam intervensinya dengan berdasarkan bahwa penulis ingin berupaya memandirikan pasien dengan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), perubahan tingkah laku (afektif), dan keterampilan menangani masalah (psikomotor) (Ndun, 2018).

Setiap diagnosa terdapat intervensi masing-masing, pada tinjauan kasus rencana tindakan sama dengan tinjauan pustaka mengenai jumlah intervensinya tetapi berbeda dalam pelaksanaannya sesuai dengan keadaan atau kondisi pasien.

Intervensi atau perencanaan keperawatan pada diagnose 1 yaitu Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Pada pasien anemia perlu dilakukan tindakan perawatan sirkulasi (**SIKI 102079**) Dimana tujuan dari intervensi tersebut adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan perfusi perifer meningkat. Dengan kriteria hasil luaran utama perfusi perifer (**SLKI L.02011**)

yaitu kelemahan otot menurun, turgor kulit membaik, tekanan sistolik membaik, tekanan diastolic membaik.

Beberapa tindakan untuk mencapai tujuan yaitu 1. Periksa sirkulasi perifer (Nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu). Dengan rasional nya mengetahui sirkulasi perifer, 2. Lakukan hidrasi untuk mencukupi cairan dalam tubuh, 3. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi untuk mendapatkan nutrisi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya.

5. Intervensi atau perencanaan keperawatan pada diagnose 2 intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dengan kebutuhan oksigen.

Pada pasien anemia perlu dilakukan tindakan manajemen energy (**SIKI 105178**) Dimana tujuan dari intervensi tersebut adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi toleransi aktivitas meningkat. Dengan kriteria hasil luaran utama **Toleransi Aktivitas (SLKI L05047)** Yaitu saturasi oksigen meningkat, Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat, Keluhan lelah menurun, Perasaan lemah menurun.

Beberapa tindakan untuk mencapai tujuan tersebut berupa 1. Monitor pola dan jam tidur untuk mengetahui dan menjadwalkan pola dan jam tidur yang teratur. 2. Fasilitasi duduk berpindah dan berjalan untuk meminimalisir resiko jatuh, 3. Anjurkan tirah baring agar pasien bisa beristirahat, 4. Kolaborasi dengan ahli gizi agar pasien mendapatkan nutrisi yang sesuai dengan kondisi kesehatannya.

6. Intervensi atau perencanaan keperawatan dengan diagnose 3 Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Pada pasien anemia perlu dilakukan tindakan edukasi kesehatan (**SIKI 1.12383**). Dimana intervensi tersebut memiliki tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi tingkat pengetahuan membaik dengan kriteria hasil luaran utama Tingkat Pengetahuan (**SLKI L12111**) yaitu perilaku sesuai anjuran meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun. Tindakan yang dapat dilakukan yaitu 1. Berikan kesempatan untuk bertanya Agar keluarga meluapkan rasa ingin taunya, 2. Sediakan materi pendidikan kesehatan agar materi siap untuk disampaikan kepada keluarga pasien, 3. Jelaskan faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan Agar keluarga mengetahui hal yang dapat memperbaiki atau memperburuk kesehatan

7. Intervensi atau perencanaan keperawatan dengan diagnose 4 Risiko Infeksi dengan faktor resiko efek tindakan invasif.

Pada pasien anemia perlu dilakukan tindakan Pencegahan Infeksi (**SIKI 1.14539**). Tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka ekspektasi resiko infeksi menurun dengan kriteria hasil luaran utama Tingkat Infeksi (**SLKI L.14137**) yaitu Kemerahan menurun, area luka membaik, Gatal disekitar luka menurun

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu 1. monitor tanda dan gejala infeksi untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi pada pasien, 2. Berikan perawatan kulit pada area infeksi untuk pencegahan infeksi pada luka pasca operasi, 3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi untuk Pasien dapat mengetahui tanda dan gejala infeksi, 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka Pasien dapat mandiri memeriksa tanda infeksi.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan anak U yang sebenarnya.

1. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 1 Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai dengan 3 Juni 2021 yaitu pukul 07.00 observasi keluhan utama dan ttv pasien, pada

pukul 09.00 mengedukasi makanan yang bagus dikonsumsi oleh ibu yang kaya dengan zat besi seperti sayuran hijau, daging merah agar nutrisi bisa sampai ke bayi melalui asi, pada pukul 09.00 memberikan transfusi PRC bag (B) serta mengobservasi reaksi transfuse pada pukul 10.00 (saat observasi tidak ada reaksi kemerahan, gatal-gatal maupun bengkak), setelah transfusi infus diganti cairan NS 11tpm, selanjutnya pada jam 11.45 injeksi ca gluconas, selanjutnya pada jam 12.00 observasi kembali keluhan utama dan ttv pasien.

2. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 2 Intoleransi aktivitas berhubungan

dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen.

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021 sampai dengan 2

Juni yaitu mengobservasi keluhan dan ttv pasien pada pukul 07.00,

selanjutnya pada pukul 09.30 memonitor pola tidur bayi dan menganjurkan

tirah baring. Memonitor asupan makanan pada pukul 12.00 dan

mengobservasi keluhan dan ttv pasien pada pukul 12.00

3. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 3 Defisit Pengetahuan berhubungan

dengan kurang terpapar informasi.

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021. Pada pukul 09.00

mengedukasi orangtua anak U seputar anemia, penyebab dan nutrisi yang

bagus dikonsumsi kaya akan zat besi seperti daging merah, sayuran hijau.

4. Pelaksanaan diagnosis keperawatan 4 resiko infeksi ditandai dengan faktor

efek prosedur invasif

Pelaksanaan yang dilakukan mulai tanggal 1 Juni 2021 yaitu pada pukul 11.45 memonitor tanda dan gejala infeksi serta menjelaskan tanda dan gejala infeksi pada orang tua anak U (hasil observasi pada luka post op colostomy anak U yaitu tidak ada kemerahan atau iritasi di sekitar stoma, tidak ada rasa gatal disekitar stoma)

#### **4.5 Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif (dengan proses dan evaluasi akhir).

Pada tinjauan kasus pada pasien dengan Anemi di Ruang D2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dilaksanakan evaluasi dengan membandingkan tujuan dan kriteria hasil dengan hasil implementasi dengan menggunakan kriteria evaluasi subyektif, obyektif, assessment, dan planning, sedangkan hasil terperinci masing-masing diagnosis keperawatan adalah sebagai berikut :

##### **1. Evaluasi diagnosis keperawatan 1**

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Hasil dari diagnosa ini masalah teratasi dan tujuan tercapai pada

tanggal 3 Juni 2021. Hasil teratasi dilihat dari kriteria hasil pada Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019).

2. Evaluasi diagnosis keperawatan 2

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen. Tujuan dari intervensi ini tercapai dan masalah teratasi pada tanggal 2 Juni 2021

3. Evaluasi diagnosa keperawatan 3

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan dari intervensi ini tercapai dan masalah teratasi pada tanggal 1 juni 2021 dimana keluarga pasien memahami informasi yang disampaikan oleh perawat dan dapat mengulangi informasi yang telah disampaikan oleh perawat

4. Evaluasi diagnose keperawatan 4

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur infasiv colostomy. Tujuan dari masalah ini teratasi pada tanggal 1 Juni 2021. Dimana hasil observasi tidak ada kemerahan, gatal, dan iritasi disekitar stoma. keluarga pasien juga sudah memahami cara mengganti bag colostomy dan keluarga pasien sudah memahami tanda tanda infeksi

