

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN
DIAGNOSA MEDIS THALASEMIA DI RUANG D2
RUMKITAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



Oleh :

NOFIA IRAWATI, S.Kep
2030081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS
THALASEMIADI RUANGAN D2 RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

NOFIA IRAWATI, S.Kep
2030081

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2021**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya . Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 21 Juli 2021

Penulis,



Nofia Irawati, S.Kep
2030081

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing Mahasiswa :

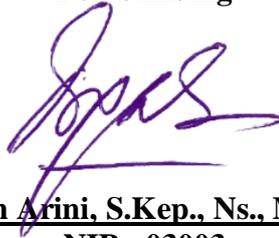
Nama : Nofia Irawati, S.Kep
NIM : 2030081
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis
Thalasemia Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Setelah perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan menganggap dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

Ners (Ns)

Surabaya, 21 Juli 2021

Pembimbing



Divah Arini, S.Kep., Ns., M.Kes
NIP : 03003

Mengetahui,

**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners
Stikes Hang Tuah Surabaya**

Ns.Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.,MB
NIP. 03020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Nofia Irawati, S.Kep

NIM : 2030081

Program Profesi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis
Thalasemia Di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan di hadapan dewan Penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES
Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar “Ners” pada Prodi Profesi Ners STIKES Hang Tuah
Surabaya.

Penguji 1 : Diyah Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.003

Penguji 2 : Qori ila Saidah, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An
NIP.03.026

Penguji 3 : Dwi Ernawati, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.023



Mengetahui,

**KAPRODI PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

Ns.Nuh Huda. M.Kep., Sp.Kep.,MB
NIP. 03020

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 21 Juli 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran Karya Ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebenar-benarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Ahmad Samsul Hadi selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Ibu Dr.A.V Sri Suhardiningsih, S.Kep.,M.Kes selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa Profesi Keperawatan.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Profesi Keperawatan.
4. Bapak Ns.Nuh Huda. M.Kep.,Ns., Sp.Kep.MB selaku Ketua Prodi Profesi Ners yang memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Profesi Keperawatan.

5. Ibu Diyah Arini, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran membimbing, memberikan saran masukan maupun kritikan demi terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Ibu Qori'ila Saida, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Anak selaku penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Keperawatan.
7. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan Profesi Keperawatan.
8. Ibu Nadia Okhtiari, A.md selaku kepala perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
9. Kepada Bapak dan Ibu serta Keluarga saya yang senantiasa mendo'akan dan memberikan dukungan untuk saya agar dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.3.3 Manfaat Penulisan	5
1.3.4 Metode Penulisan	7
1.3.5 Sistematika Penelitian	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Thalasemia	10
2.1.1 Definisi Thalasemia.....	10
2.1.2 Etiologi Thalasemia.....	11
2.1.3 Patofisiologi Thalasemia	12
2.1.4 Klasifikasi Thalasemia	13
2.1.5 Manifestasi Klinis Thalasemia.....	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	15
2.1.7 Penatalaksanaan Thalasemia.....	16
2.1.8 Komplikasi Thalasemia	19
2.2 Konsep Tumbuh Kembang	21
2.2.1 Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan	21
2.2.2 Tahap Perkembangan Anak	23
2.2.3 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Psiko-Fisik Anak	24
2.2.4 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan ..	25
2.3 Konsep Imunisasi	25
2.3.1 Definisi Imunisasi	25
2.3.3 Jenis Imunisasi	27
2.4 Konsep Hospitalisasi	27
2.4.1 Definisi Hospitalisasi	27
2.4.2 Persepsi Anak Tentang Hospitalisasi	28
2.4.3 Faktor Stressor Hospitalisasi Pada Anak.....	28
2.4.4 Penanganan Dampak Hospitalisasi Pada Anak	29
2.5 Konsep Asuhan Keperawatan	31
2.5.1 Pengkajian.....	31
2.5.2 Pemeriksaan fisik	33
2.5.3 Diagnosa Keperawatan.....	34
2.5.4 Intervensi Keperawatan	34

2.5.5	Implementasi Keperawatan	39
2.5.6	Evaluasi Keperawatan	39
2.6	Patway Thalasemia.....	39
BAB 3	TINJAUAN KASUS.....	40
3.1	Pengkajian.....	40
3.1.1	Data Dasar	40
3.1.2	Pemeriksaan Fisik	41
3.1.3	Pola Fungsi Kesehatan	43
3.1.4	Pemeriksaan Penunjang.....	45
3.2	Analisa Data.....	47
3.3	Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan.....	48
3.4	Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	53
BAB 4	PEMBAHASAN	61
4.1	Pengkajian Keperawatan	61
4.2	Diagnosa Keperawatan.....	66
BAB 5	PENUTUP	69
5.1	Kesimpulan	69
5.2	Saran.....	70
	DAFTAR PUSTAKA	71
	LAMPIRAN	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Imunisasi Pada Bayi	26
Tabel 2.2	Imunisasi Pada Anak Balita	26
Tabel 2.3	Imunisasi Pada Anak Pra Sekolah	26
Tabel 2.4	Imunisasi Pada Wanita Usia Subur	27
Tabel 3.1	Hasil Laboratorium Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	45
Tabel 3.2	Pemberian Therapy Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	47
Tabel 3.3	Analisa Data Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	47
Tabel 3.4	Diagnosa Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	48
Tabel 3.5	Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	50
Tabel 3.6	Implementasi atau Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	53

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Jenis Imunisasi	27
Gambar 2.2	Patway Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae	73
Lampiran 2	Motto dan Persembahan	74
Lampiran 3	SOP Transfusi Darah.....	75
Lampiran 4	Format Pengkajian	79

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak yang memiliki riwayat atau penderita thalasemia sering menunjukkan rasa malas, hilangnya nafsu makan, mengalami penurunan berat badan, sulit berkonsentrasi, susah tidur, mudah capek, gangguan mood, merasa tidak punya harapan dan muncul pikiran-pikiran tentang kematian atau bunuh diri. Menurut (Fahrudin and Mulyani, 2011) thalasemia merupakan penyakit keturunan akibat dari ketidakseimbangan pembuatan salah satu dari keempat rantai asam amino yang membentuk hemoglobin.

Masalah yang terjadi pada anak penderita thalasemia dapat menyebabkan gangguan nutrient, nutrisi yang optimal sangat penting untuk kasus thalassemia sebagai modalitas dalam pengobatan jangka panjang dan untuk mencegah gangguan gizi, gangguan pertumbuhan, perkembangan pubertas terlambat dan defisiensi imun yang mungkin berhubungan dengan malnutrisi sekunder sehingga peran orang tua sangat dibutuhkan untuk pemberian nutrisi pada anak penderita thalasemia diperkuat dengan penelitian dari (Karunia, 2020) menjelaskan tentang hasil perilaku orang tua terhadap pemberian makanan yang dianjurkan berjumlah 70% (20 responden). Kemudian perilaku orang tua terhadap pemberian makanan yang tidak dianjurkan berjumlah 56.7% (17 responden). Sehingga dapat disimpulkan perilaku orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak thalasemia di RSUD Dr.Moewardi Surakarta termasuk dalam perilaku baik.

Pada anak penderita thalasemia akan mengalami anemia dan penurunan hemoglobin sehingga harus rutin melakukan transfusi darah agar mencegah kelainan neurologis pada anak diperkuat dengan penelitian dari (Sarumaha, 2020) menjelaskan tentang Transfusi darah dilakukan setelah hasil laboratorium keluar. Jika hasil laboratorium menyatakan nilai Hb masih dalam rentang normal, maka tidak dilakukan transfusi darah. Selain itu perawat melakukan perhitungan kebutuhan dan kemampuan anak dalam menerima transfusi. Dampak ketidakpatuhan terhadap transfusi dapat menurunkan kadar hemoglobin anak dan penimbunan besi dalam tubuh. Hal yang dilakukan untuk mencegah penimbunan zat besi adalah anak thalasemia diberikan terapi tambahan yaitu kelasi besi.

Penderita thalasemia pada anak di seluruh dunia WHO tahun 2020 menyatakan penduduk dunia mempunyai gen thalasemia kurang lebih 7% dan kejadian tertinggi mencapai 40% terdapat dinegara-negara Asia (Mustofa *et al.*, 2020). Setiap tahun sekitar 300.000-500.000 bayi baru lahir disertai dengan kelainan hemoglobin berat, dan 50.000 hingga 100.000 anak meninggal akibat thalassemia β ; 80% dari jumlah tersebut berasal dari negara berkembang. Indonesia termasuk salah satunegara dalam sabuk thalassemia dunia, yaitu negara dengan frekuensi gen (angka pembawa sifat) thalassemia yang tinggi. Hal ini terbukti dari penelitian epidemiologi di Indonesia yang mendapatkan bahwa frekuensi gen thalassemia beta berkisar 3-10% (Kemenkes, 2018). Saat ini terdapat lebih dari 10.531 pasien thalassemia di Indonesia, dan diperkirakan 2.500 bayi baru lahir dengan thalassemia di indonesia. Berdasarkan data dari Yayasan Thalassemia Indonesia, terjadi peningkatan kasus Thalassemiayang terus menerus sejak 3tahun 2012 4896 kasus hingga tahun 2018 8761 kasus (Kemenkes

RI, 2019). Thalassemia menjadi penyakit yang memakan banyak biaya di antara penyakit tidak menular lainnya, setelah jantung, kanker, ginjal, dan stroke. Penyakit ini umumnya diidap oleh anak-anak dengan rentang usia 0 bulan hingga 18 tahun., 8 provinsi dengan prevalensi lebih tinggi dari prevalensi nasional, antara lain Provinsi Aceh (13,4%), DKI Jakarta (12,3%), Sumatera Selatan (5,4%), Gorontalo (3,1%), Kepulauan Riau (3,0%), Nusa Tenggara Barat (2,6%), Maluku(1,9%), dan Papua Barat (2,2%) Sedangkan prevelensi thalassemia di Kalimantan timur adalah 0,2 % (Nur Rachmi Sausan, 2020)

Thalasemia adalah penyakit keturunan akibat kekurangan salah satu zat pembentuk hemoglobin, sehingga produksinya berkurang. Hemoglobin adalah zat dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Secara klinik karakteristik thalasemia di bagi dua jenis yaitu thalasemia trait atau minor dan thalasemia mayor. Thalasemia minor hanyalah pembawa sifat dan tidak berbahaya. Thalasemia mayor termasuk kelainan darah yang cukup serius secara klinik menunjukkan gejala berat dan menahun, serta memerlukan tranfusi darah secara rutin dan terapi kelebihan besi untuk mempertahankan kualitas hidupnya, apabila tidak dilakukan transufi darah akan berdampak pada kelainan neurologis pada anak (Wibowo and Zen, 2019)

Tenaga kesehatan memiliki peran sangat penting dalam melakukan edukasi dan penatalaksanaan terhadap penderita thalasemia, pada anak penderita thalasemia akan rutin melakukan transufi darah agar dapat menyeimbangkan hemoglobin pada penderita, menurut penelitian dari (Wibowo and Zen, 2019) menjelaskan tentang penatalaksanaan pada penderita thalasemia mayor adalah perawatan berulang dengan transfusi darah secara teratur, karena umur sel darah

merah sangat pendek. Transfusi darah diberikan bila kadar Hb (kurang 6 g/dL%) atau anak mengeluh tidak mau makan dan lemah, transfusi dilakukan sampai Hb sekitar 11 g/dL. Terapi lainnya adalah pemberian terapi khelasi besi (iron chelating agents) secara intramuskular atau intravena untuk mengurangi hemosiderosis akibat transfusi darah yang terus-menerus. Peran perawat dalam menangani kasus Thalasemia pada anak yaitu control hasil laboratorium, kontrol hemoglobin pada anak mengalami penurunan atau tidak, apabila mengalami penurunan dan anak merasakan lemas segera lakukan tindakan transfusi darah. Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis ingin mengetahui asuhan keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :
“Bagaimana Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pada An. A dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada An. A dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

1.3.3 Manfaat Penulisan

Berdasarkan tujuan umum maupun tujuan khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat–manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti tersebut dibawah ini:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan cermat, sehingga penatalaksanaan ini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan pada pasien dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

2. Secara Praktisa.

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai pemasukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pada pasien dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya. Sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya. Serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

c. Bagi Keluarga dan Pasien

Karya Ilmiah Akhir ini diharapkan dapat sebagai bahan penyuluhan kepada keluarga tentang deteksi dini penyakit pada pasien dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya. Sehingga keluarga mampu menggunakan pelayanan medis gawat darurat. Selain itu, agar keluarga mampu melakukan perawatan pada pasien dengan diagnosa medis Thalasemia dirumah agar meminimalkan aktivitas.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Bahan penulisan ini diharapkan dapat sebagai bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebaga perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya. sehingga penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.3.4 Metode Penulisan

1. Metode

Metode yang digunakan dalam karya tulis akhir ini adalah metode deskriptif, dimana penulis menggambarkan asuhan keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya. Membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan meliputi 5 langkah, yaitu pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data.

a. Wawancara

Data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien An. A, keluarga An. A maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku pasien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa pengamatan selanjutnya.

3. Sumber data.

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien dan perawat memperoleh informasi yang akurat dari pasien.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga An. A atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan, tim kesehatan lain di laboratorium dan di radiologi.

c. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mengumpulkan teori yang mendukung asuhan keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

1.3.5 Sistematika Penelitian

Penyusunan karya tulis akhir ini secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis akhir ini, yaitu:

1. Bagian awal memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing –masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan manfaat penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi uraian secara teoritis mengenai Konsep Thalasemia, konsep asuhan keperawatan Thalasemia, kerangka masalah keperawatan Thalasemia.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi asuhan keperawatan

BAB 4 : Berisi tentang analisis masalah yang merupakan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan.

BAB 5 : Penutup, berisi simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini membahas tinjauan pustaka penulis memasukkan beberapa literature yang ada keterkaitannya dengan judul Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Diagnosa Medis Thalasemia di ruang D2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya. Konsep penyakit akan diuraikan Konsep Thalasemia, Konsep Asuhan Keperawatan Thalasemia yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2.1 Konsep Thalasemia

2.1.1 Definisi Thalasemia

Thalasemia merupakan penyakit kongenital yang berbeda-beda menimbulkan terjadinya sintesis salah satu atau lebih sub unit hemoglobin. Dalam arti lain talasemia adalah penyakit keturunan akibat kekurangan salah satu zat pembentuk hemoglobin, sehingga produksinya berkurang. Pengertian talasemia adalah sekelompok penyakit atau kelainan heriditer yang heterogen disebabkan oleh adanya defek produksi Hb yang tidak normal, akibat adanya kelainan sintesis rantai globin dan biasanya disertai kelainan indeks-indeks eritrosit (red cell indeks) dan morfologi eritrosit (Wibowo and Zen, 2019).

Thalasemia merupakan suatu sindrom kelainan darah yang diwariskan (inherited) dan merupakan kelompok penyakit hemoglobinopati, yaitu kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin akibat mutasi di dalam atau dekat gen globin. Kelainan hemoglobin pada penderita thalasemia akan menyebabkan eritrosit mudah mengalami destruksi, sehingga usia sel-sel darah

merah menjadi lebih pendek dari normal yaitu berusia 120 hari (Nur Rachmi Sausan, 2020).

Thalasemia tergolong dalam kelompok hemoglobinopati yang diartikan sebagai salah satu penyakit keturunan yang sering terjadi. Salah satunya di negara Indonesia. Seseorang yang mengidap thalassemia tidak bisa disembuhkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk pengobatan relatif mahal. Penyakit ini tidak termasuk dalam penyakit menular. Akan tetapi thalassemia merupakan penyakit darah bawaan yang diturunkan (diwariskan) dari orang tua dengan membawa gen thalassemia (carriers). Penderita thalassemia tidak dapat bertahan hidup lama. Sampai saat ini belum adanya pengobatan yang dapat menyembuhkan thalassemia. Penyakit thalassemia harus mendapatkan perawatan khusus yaitu dengan cara mendapatkan transfusi darah setiap satu bulan sekali secara rutin. Dengan cara transfusi darah tersebut penderita dapat bertahan hidup lebih lama (Mustofa *et al.*, 2020)

2.1.2 Etiologi Thalasemia

Menurut (Dara Cynthia Mukti, 2019) Etiologi Thalasemia :

Thalasemia dapat terjadi disebabkan karena ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin secara sempurna. Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang berada didalam sel darah merah (eritrosit) dan berfungsi untuk membawa oksigen dari peru-paru keseluruhan tubuh.

Penyakit ini merupakan anemia hemolitik herediter yang diturunkan secara resesif. Ditandai dengan defisiensi produksi globin pada hemoglobin. Terjadinya

kerusakan sel darah merah didalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek. Kerusakan tersebut karena hemoglobin yang tidak normal.

2.1.3 Patofisiologi Thalasemia

Kelebihan pada rantai alpha ditemukan pada beta thalasemia dan kelebihan rantai beta dan gama ditemukan pada alpha thalasemia. Kelebihan rantai polipeptida ini mengalami presipitasi dalam sel eritrosit. Globin intra eritrosik yang mengalami presipitasi, yang terjadi sebagai rantai polipeptida alpa dan beta, atau terdiri dari hemoglobin tak stabil-badan Heinz, merusak sampul eritrosit dan menyebabkan hemolisis. Reduksi dalam hemoglobin menstimulasi bone marrow memproduksi RBC yang lebih. Dalam stimulasi yang konstan pada bone marrow, produksi RBC secara terus-menerus pada suatu dasar kronik, dan dengan cepatnya destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC menyebabkan bone marrow menjadi tipis dan mudah pecah atau rapuh (Nur Rachmi Sausan, 2020).

Penyebab anemia pada talasemia bersifat primer dan sekunder. Penyebab primer adalah berkurangnya sintesis Hb A dan eritropoesis yang tidak efektif disertai penghancuran sel-sel eritrosit intrameduler. Penyebab sekunder adalah karena defisiensi asam folat, bertambahnya volume plasma intravaskuler yang mengakibatkan hemodilusi, dan destruksi eritrosit oleh system retikuloendotelial dalam limfa dan hati. Penelitian biomolekular menunjukkan adanya mutasi DNA pada gen sehingga produksi rantai alfa atau beta dari hemoglobin berkurang. Terjadinya hemosiderosis merupakan hasil kombinasi antara transfusi berulang,

peningkatan absorpsi besi dalam usus karena eritropoesis yang tidak efektif, anemia kronis serta proses hemolysis (Nur Rachmi Sausan, 2020).

2.1.4 Klasifikasi Thalasemia

Thalasemia diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu thalasemia minor atau α -Thalasemia dan thalasemia mayor atau β -Thalasemia (Resna, 2019).

1. α -Thalasemia

Thalasemia minor ini dapat disebut juga sebagai pasien yang membawa sifat atau carrier. Kebanyakan tidak bergejala dan pasien tidak tahu bahwa dirinya pembawa sifat dan tergolong terhadap kelompok individu sehat yang beresiko.

2. β -Thalasemia

Pasien dengan thalasemia mayor sudah terdeteksi sebelum usia menginjak satu tahun. Gejala yang dicurigai sebagai thalasemia mayor adalah anemia simtomatik pada usia 6-12 bulan, nilai Hb rendah (3-4g%), kelemahan, pucat, pertumbuhan dan perkembangannya terhambat, dan splenomegali (pada anak lebih besar). Gejala khas yang muncul pada pasien thalasemia mayor adalah bentuk muka mongoloid (hidung pesek, tanpa pangkal hidung, jarak antara dua mata lebar, tulang dahi juga melebar) dan kuning atau pucat sampai kehitaman pada kulit (penimbunan besi dari transfusi).

2.1.5 Manifestasi Klinis Thalasemia

Menurut (Dara Cynthia Mukti, 2019) Manifestasi Klinis Thalasemia :

1. Thalasemia minor

Tampilan klinis normal, splenomegali dan hepatomegali ditemukan pada sedikit penderita, hyperplasia eritroid stippled ringan sampai dengan pada sumsum tulang, anemia ringan. Pada penderita yang berpasangan harus melakukan

pemeriksaan. Hal ini sebabkan karier minor pada kedua pasangan dapat menghasilkan keturunan dengan thalasemi mayor.

Pada anak yang sudah besar sering kali ditandai adanya:

- a. Gizi buruk.
- b. Perut membesar (membuncit) dikarenakan pembesaran limpa dan hati yang mudah diraba.
- c. Aktivitas tidak aktif karena pembesaran limpa dan hati (hepatomegali).

Limpa yang besar ini mudah ruptur karena trauma ringan saja.

2. Thalasemia mayor

Gejala klinis thalasemia mayor sudah dapat terlihat sejak anak baru berusia kurang dari 1 tahun, yaitu:

Anemia simptomatik pada usia 6-12 bulan, yang bersamaan dengan turunnya kadar hemoglobin fetal.

- a. Anemia mikrositik berat, yaitu sel hemoglobin rendah mencapai 3 atau 4gram %.
- b. Tampak lemah dan pucat.
- c. Pertumbuhan fisik dan perkembangannya terhambat, kurus, penebalan tulang tengkorak, splenomegali, ulkus pada kaki, dan gambaran patognomonik "*hair on end*".
- d. Berat badan berkurang.
- e. Tidak dapat hidup tanpa transfusi.

3. Thalasemia Intermedia

- a. Anemia mikrositik, bentuk heterozigot.

- b. Tingkat keparahannya berada diantara thalasemia minor dan thalasemia mayor.
- c. Terjadi anemia sedikit berat 7-9 gram/dL dan splenomegali.
- d. Tidak tergantung pada tranfusi.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Resna, 2019)

1. Darah tepi:
 - a. Hb, gambaran morfologi eritrosit.
 - b. Retikulosit meningkat.
2. Red cell distribution
Menyatakan variasi ukuran eritrosit.
3. Tes DNA dilakukan jika pemeriksaan hematologis tidak mampu menegakkan diagnosis hemoglobinopita.
4. Pemeriksaan khusus
 - a. Hb F meningkat meningkat: 20%-90% hemoglobin total.
 - b. Elektroforesis hemoglobinopati lain dan mengukur kadar Hb F.
 - c. Pemeriksaan pedigree: kedua orangtua pasien thalasemia mayor merupakan trait (carrier) dengan hemoglobin A2 meningkat (<3,5% dari Hb total).
5. Pemeriksaan lain
 - a. Foto rongen tulang belakang: gambaran *hair to end*, korteks menipis, tulang pipih melebar dengan trabekula tegak lurus pada korteks.
 - b. Foto tulang pipih dan ujung tulang panjang: perluasan sumsum tulang sehingga trabekula tampak jelas.

2.1.7 Penatalaksanaan Thalasemia

Menurut (Nur Rachmi Sausan, 2020)

Pengobatan Thalasemia bergantung pada jenis dan tingkat keparahan dari gangguan. Seseorang pembawa atau yang memiliki sifat alfa atau beta Thalasemia cenderung ringan atau tanpa gejala dan hanya membutuhkan sedikit atau tanpa pengobatan. Terdapat tiga standar perawatan umum untuk Thalasemia tingkat menengah atau berat, yaitu transfusi darah, terapi besi dan chelation, serta menggunakan suplemen asam folat. Selain itu, terdapat perawatan lainnya adalah dengan transplantasi sum-sum tulang belakang, pendonoran darah tali pusat, dan HLA

1. Transfusi darah

Transfusi yang dilakukan adalah transfusi sel darah merah. Terapi ini merupakan terapi utama bagi orang-orang yang menderita Thalasemia sedang atau berat. Transfusi darah dilakukan melalui pembuluh vena dan memberikan sel darah merah dengan hemoglobin normal. Untuk mempertahankan keadaan tersebut, transfusi darah harus dilakukan secara rutin karena dalam waktu 120 hari sel darah merah akan mati. Khusus untuk penderita beta Thalasemia intermedia, transfusi darah hanya dilakukan sesekali saja, tidak secara rutin. Sedangkan untuk beta Thalasemia mayor (Cooleys Anemia) harus dilakukan secara teratur. Terapi diberikan secara teratur untuk mempertahankan kadar Hb di atas 10 g/dl

2. Terapi Khelasi Besi (Iron Chelation)

Hemoglobin dalam sel darah merah adalah zat besi yang kaya protein. Apabila melakukan transfusi darah secara teratur dapat mengakibatkan penumpukan zat besi dalam darah. Kondisi ini dapat merusak hati, jantung, dan organ-organ lainnya. Untuk mencegah kerusakan ini, terapi khelasi besi diperlukan untuk membuang kelebihan zat besi dari tubuh. Terdapat dua obat-obatan yang digunakan dalam terapi khelasi besi yaitu:

a. Deferoxamine

Deferoxamine adalah obat cair yang diberikan melalui bawah kulit secara perlahan-lahan dan biasanya dengan bantuan pompa kecil yang digunakan dalam kurun waktu semalam. Terapi ini memakan waktu lama dan sedikit memberikan rasa sakit. Efek samping dari pengobatan ini dapat menyebabkan kehilangan penglihatan dan pendengaran.

b. Deferasirox adalah pil yang dikonsumsi sekali sehari. Efek sampingnya adalah sakit kepala, mual, muntah, diare, sakit sendi, dan kelelahan.

3. Suplemen Asam Folat Asam folat adalah vitamin B yang dapat membantu pembangunan sel-sel darah merah yang sehat. Suplemen ini harus tetap diminum di samping melakukan transfusi darah ataupun terapi khelasi besi.

a. Transplantasi sum-sum tulang belakang Bone Marrow Transplantation (BMT) sejak tahun 1900 telah dilakukan. Darah dan sumsum transplantasi sel induk normal akan menggantikan sel-sel induk yang

rusak. Sel-sel induk adalah sel-sel di dalam sumsum tulang yang membuat sel-sel darah merah. Transplantasi sel induk adalah satu-satunya pengobatan yang dapat menyembuhkan Thalasemia. Namun, memiliki kendala karena hanya sejumlah kecil orang yang dapat menemukan pasangan yang baik antara donor dan resipiennya

b. Pendonoran darah tali pusat (Cord Blood) Cord

Cord blood adalah darah yang ada di dalam tali pusat dan plasenta. Seperti tulang sumsum, itu adalah sumber kaya sel induk, bangunan blok dari sistem kekebalan tubuh manusia. Dibandingkan dengan pendonoran sumsum tulang, darah tali pusat non-invasif, tidak nyeri, lebih murah dan relatif sederhana

4. HLA (Human Leukocyte Antigens)

Human Leukocyte Antigens (HLA) adalah protein yang terdapat pada sel dipermukaan tubuh. Sistem kekebalan tubuh kita mengenali sel kita sendiri sebagai 'diri' dan sel „asing' sebagai lawan didasarkan pada protein HLA ditampilkan pada permukaan sel kita. Pada transplantasi sumsum tulang, HLA ini dapat mencegah terjadinya penolakan dari tubuh serta Graft versus Host Disease (GVHD). HLA yang terbaik untuk mencegah penolakan adalah melakukan donor secara genetik berhubungan dengan penerima

2.1.8 Komplikasi Thalasemia

Menurut (Sillvy, 2018) Ada 5 Komplikasi Thalasemia

1. Komplikasi pada Jantung

Kelainan jantung khususnya gagal jantung kiri berkontribusi lebih dari setengah terhadap kematian pada penderita thalasemia. Penyakit jantung pada penderita thalasemia mungkin bermanifestasi sebagai kardiomiopati hemosiderrosis, gagal jantung, hipertensi pulmonal, arrhythmia, disfungsi sistolik/diastolik, effusi pericardial, miokarditis atau perikarditis. Penumpukan besi merupakan faktor utama yang berkontribusi terjadinya kelainan pada jantung, adapun faktor-faktor lain yang berpengaruh antara lain genetik, faktor imunologi, infeksi dan anemia kronik. Pada pasien yang mendapatkan transfusi darah tetapi tidak mendapatkan terapi kelasi besi penyakit jantung simtomatik dilaporkan 10 tahun setelah pemberian transfusi pertama kali.

2. Komplikasi endokrin

Insiden yang tinggi pada disfungsi endokrin telah dilaporkan pada anak, remaja, dan dewasa muda yang menderita thalasemia mayor. Umumnya komplikasi yang terjadi yaitu hypogonadotropik hipogonadisme dilaporkan di atas 75% pasien. Pituitari anterior adalah bagian yang sangat sensitif terhadap kelebihan besi yang akan mengganggu sekresi hormonal antara lain disfungsi gonad. Perkembangan seksual mengalami keterlambatan dilaporkan 50% anak laki-laki dan perempuan mengalami hal tersebut, biasanya pada anak perempuan akan mengalami amenorrhea. Selama masa kanak-kanak pertumbuhan bisa dipengaruhi oleh kondisi anemia dan masalah endokrin. Masalah tersebut mengurangi pertumbuhan yang harusnya cepat dan progresif menjadi terhambat dan pada

akhirnya biasanya anak dengan thalasemia akan mengalami postur yang pendek. Faktor-faktor lain yang berkontribusi antara lain yaitu infeksi, nutrisi kurang, malabsorpsi vitamin D, defisiensi kalsium, defisiensi zinc dan tembaga, rendahnya level insulin seperti growth faktor-1(IGF-1) dan IGF-binding protein-3(IGFBP-3).Komplikasi endokrin yang lainnya adalah intoleransi glukosa yang disebabkan penumpukan besi pada pancreas sehingga mengakibatkan diabetes. Disfungsi thyroid dilaporkan terjadi pada pasien thalasemia di mana hypothyroid merupakan kasus yang sering ditemui, biasanya terjadi peningkatan kadar TSH. Hypothyroid pada tahap awal bisa bersifat reversibel dengankelasi besi secara intensif. Selain Hypothyroid kasus lainnya dari kelainan endokrin yang ditemukan yaitu hypoparathyroid. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan penurunan kadar serum kalsium, phosphate dan hormon parathyroid di mana kelainan ini biasanya ditemukan pada dekade kedua kehidupan.

3. Komplikasi metabolic

Kelainan metabolik yang sering ditemukan pada penderita thalasemiayaitu rendahnya masa tulang yang disebabkan oleh hilangnya pubertas spontan, malnutrisi, disfungsi multiendokrin dan defisiensi dari vitamin D, kalsium dan zinc. Masa tulang bisa diukur dengan melihat Bone Mineral Density (BMD) dengan menggunakan dual x-ray pada tiga tempat yaitu tulang belakang, femur dan lengan. Rendahnya BMD sebagai manifestasi osteoporosis apabila T score <- 2,5 dan osteopeni apabila T score-1 sampai-2.

4. Komplikasi hepar

Setelah dua tahun dari pemberian transfusi yang pertama kali pembentukan kolagen dan fibrosis terjadi sebagai dampak dari adanya

penimbunan besi yang berlebih. Penyakit hati yang lain yang sering muncul yaitu hepatomegali, penurunan konsentrasi albumin, peningkatan aktivitas aspartat dan alanin transaminase. Adapun dampak lain yang berkaitan dengan penyakit hati adalah timbulnya Hepatitis B dan Hepatitis C akibat pemberian transfusi.

5. Komplikasi Neurologi

Komplikasi neurologis pada penderita thalasemia beta mayor dikaitkan dengan beberapa faktor antara lain adanya hipoksia kronis, ekspansi sumsum tulang, kelebihan zat besi dan adanya dampak neurotoksik dari pemberian desferrioxamine. Temuan abnormal dalam fungsi pendengaran, timbulnya potensiomatosensory terutama disebabkan oleh neurotoksisitas desferioxamin dan adanya kelainan dalam konduksi saraf.

2.2 Konsep Tumbuh Kembang

2.2.1` Definisi Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan (*growth*) merupakan peningkatan jumlah dan besar sel diseluruh bagian tubuh. Pertumbuhan adalah perubahan secara fisiologis sebagai hasil dari proses pematangan fungsi-fungsi fisik yang berlangsung secara normal pada anak yang sehat pada waktu yang normal. Pertumbuhan dapat juga diartikan sebagai proses transmisi dari konstitusi fisik (keadaan tubuh atau keadaan jasmaniah) yang herediter dalam bentuk proses aktif secara berkesinambungan. Sedangkan perkembangan (*development*), adalah perubahan secara berangsur-angsur dan bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh, meningkat dan meluasnya kapasitas seseorang melalui pertumbuhan, kematangan, atau kedewasaan, dan pembelajaran (Hidayati, 2017).

Pertumbuhan dan perkembangan tingkah laku anak-anak tidak sederhana saja, tetapi mempunyai seluk beluk sangat kompleks dan waktu berlangsungnya panjang yaitu dari embrio sampai dewasa maka perlu pembagian waktu tahap-tahap perkembangannya, perlu periodisasi perkembangan anak.² Secara umum istilah pertumbuhan dan perkembangan memiliki pengertian yang sama yakni keduanya mengalami perubahan, tetapi secara khusus istilah pertumbuhan berbeda dengan perkembangan. Istilah pertumbuhan mengacu pada perubahan yang bersifat kuantitas, sedangkan perkembangan lebih mengarah kepada kualitas.

Konsep pertumbuhan lebih mengarah ke fisik yang bersifat pasti seperti dari kecil menjadi besar, dari pendek atau rendah menjadi tinggi dan lain-lain. Sifat dari pertumbuhan tidak dapat kembali ke bentuk semula, contohnya dari pendek menjadi tinggi tetapi tidak mungkin dari tinggi menjadi pendek lagi. Selain itu yang terpenting dari pertumbuhan adalah terjadinya proses pematangan fisik yang ditandai dengan makin kompleksnya sistem jaringan otot, sistem saraf maupun fungsi organ tubuh, kematangan tersebut menyebabkan organ fisik merasa siap untuk dapat melakukan tugas-tugas dan aktivitas sesuai dengan tahap perkembangan individu. Di saat inilah anak mulai mampu berkembang dan melakukan aktivitas untuk mengembangkan seluruh potensi kognitif, dan afeksi dengan baik.

Perkembangan dapat diartikan sebagai akibat dari perubahan kematangan dan kesiapan fisik yang memiliki potensi untuk melakukan suatu aktivitas, sehingga individu telah mempunyai suatu pengalaman. Dengan pengalaman ini, ia akan dapat melakukan suatu aktivitas yang sama dalam waktu mendatang. Tolok ukur untuk melihat adanya perkembangan seseorang individu ialah pada aspek

kemampuan yang dimiliki sesuai dengan tahap perkembangannya. Dengan membandingkan keadaan satu fase dengan fase berikutnya maka apabila terjadi peningkatan pada fase sesudahnya dari pada fase sebelumnya, maka individu telah mengalami fase perkembangan. Pertumbuhan merupakan perubahan-perubahan biologis, anatomis dan fisiologis manusia, misalnya perubahan dari bentuk tubuh bayi menjadi kanak-kanak, dari kanak-kanak berubah menjadi remaja, remaja menjadi orang dewasa. Sedangkan perkembangan merupakan perubahan-perubahan psikis dan motoriknya, misalnya belajar berjalan, belajar berbahasa, bermain, berpikir konkret, berpikir abstrak, dan sebagainya (Hidayati, 2017)

2.2.2 Tahap Perkembangan Anak

Menurut (Hurlock, 2012) dalam bukunya yang berjudul *Child Development*, perkembangan anak dibagi menjadi 5 periode, yaitu :

1. periode pra lahir yang dimulai dari saat pembuahan sampai lahir. Pada periode ini terjadi perkembangan fisiologis yang sangat cepat yaitu pertumbuhan seluruh tubuh secara utuh.
2. Periode neonatus adalah masa bayi yang baru lahir. Masa ini dihitung mulai 0 sampai dengan 14 hari. Pada periode ini bayi mengadakan adaptasi terhadap lingkungan yang sama sekali baru untuk bayi tersebut yaitu lingkungan di luar rahim ibu.
3. Masa bayi adalah masa bayi berumur 2 minggu sampai 2 tahun. Pada masa ini bayi belajar mengendalikan ototnya sendiri sampai bayi tersebut mempunyai keinginan untuk mandiri.
4. Masa kanak-kanak terdiri dari 2 bagian yaitu masa kanak-kanak dini dan akhir masa kanak-kanak. Masa kanak-kanak dini adalah masa anak berusia

2 sampai 6 tahun, masa ini disebut juga masa pra sekolah yaitu masa anak menyesuaikan diri secara sosial. Akhir masa kanak-kanak adalah anak usia 6 sampai 13 tahun, biasa disebut sebagai usia sekolah.

5. Masa puber adalah masa anak berusia 11 sampai 16 tahun. Masa ini termasuk periode yang tumpang tindih karena merupakan 2 tahun masa kanak-kanak akhir dan 2 tahun masa awal remaja. Secara fisik tubuh anak pada periode ini berubah menjadi tubuh orang dewasa.

2.2.3 Karakteristik Pertumbuhan dan Perkembangan Psiko-Fisik Anak

Menurut (Hurlock, 2012) Ada beberapa karakteristik pertumbuhan dan perkembangan psiko-fisik anak menurut Kartini Kartono dalam buku Psikologi Anak, yaitu :

1. Umur 1 – 6 tahun : kecakapan moral berkembang, aktivitas dan ruang gerak mulai aktif, permainan bersifat individu, sudah mengerti ruang dan waktu, bersifat spontan dan ingin tahu, warna mempunyai pengaruh terhadap anak, suka mendengarkan dongeng.
2. Umur 6 – 8 tahun : koordinasi psiko motorik semakin berkembang, permainan sifatnya berkelompok, tidak terlalu tergantung pada orang tua, kontak dengan lingkungan luar semakin matang, menyadari kehadiran alam disekelilingnya, bentuk lebih berpengaruh daripada warna, rasa tanggung jawab mulai tumbuh, puncak kesenangan bermain adalah pada umur 8 tahun.
3. Umur 8 – 12 tahun : koordinasi psiko motorik semakin baik, permainan berkelompok, teratur, disiplin, kegiatan bermain merupakan kegiatan setelah belajar, menunjukkan minat pada hal-hal tertentu, sifat ingin tahu,

coba-coba, menyelidiki, aktif, dapat memisahkan persepsi dengan tindakan yang menggunakan logika, dapat memahami peraturan.

2.2.4 Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan

Menurut (Hurlock, 2012) Faktor yang mempengaruhi pertumbuhan anak, yaitu :

1. Faktor sebelum lahir, misalnya kekurangan nutrisi pada ibu dan janin
2. Faktor ketika lahir, misalnya pendarahan pada kepala bayi yang dikarenakan tekanan dari dinding rahim ibu sewaktu ia dilahirkan
3. Faktor sesudah lahir, misalnya infeksi pada otak dan selaput otak
4. Faktor psikologis, misalnya ditinggalkan dalam panti asuhan sehingga kurang mendapatkan perhatian dan cinta kasih.

Faktor yang mempengaruhi perkembangan anak, yaitu :

1. Faktor warisan sejak lahir
2. Faktor lingkungan yang menguntungkan atau yang merugikan
3. Kematangan fungsi-fungsi organ dan psikis
4. Aktivitas anak sebagai subyek bebas yang berkemauan, bisa menolak atau menyetujui.

2.3 Konsep Imunisasi

2.3.1 Definisi Imunisasi

Imunisasi berasal dari kata imun, kebal atau resisten. Anak diimunisasi, berarti diberikan kekebalan terhadap suatu penyakit tertentu. Anak kebal atau resisten terhadap suatu penyakit tetapi belum tentu kebal terhadap penyakit yang lain. Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan

seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga apabila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Kementerian Kesehatan RI., 2015).

2.3.2 Sasaran Imunisasi Menurut (Kementerian Kesehatan RI., 2015)

1. Imunisasi pada bayi

Tabel 2.1 Imunisasi Pada Bayi

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian	Interval minimal
Hepatitis B	0-7 hari	1	-
BCG	1 bulan	1	-
Polio / IPV	1, 2, 3,4 bulan	4	4 minggu
DPT-HB-Hib	2, 3, 4 bulan	3	4 minggu
Campak	9 bulan	1	-

2. Imunisasi pada anak balita

Tabel 2.2 Imunisasi Pada Anak Balita

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Jumlah Pemberian
DPT-HB-Hib	18 bulan	1
Campak	24 bulan	1

3. Imunisasi pada anak pra sekolah

Tabel 2.3 Imunisasi Pada Anak Pra Sekolah

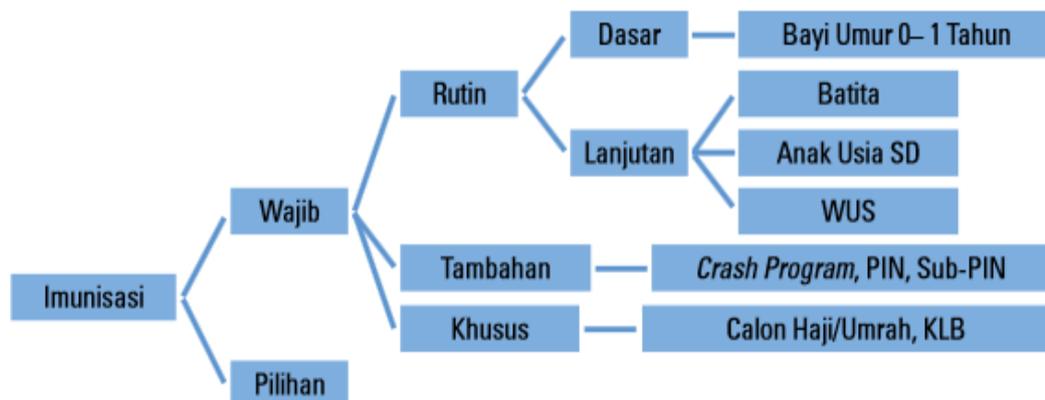
Sasaran	Jenis Imunisasi	Waktu Pemberian	Keterangan
Kelas 1 SD	Campak	Bulan Agustus	Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)
Kelas 1 SD	DT	Bulan November	
Kelas 2 & 3 SD	Td	Bulan November	

4. Imunisasi pada wanita usia subur

Tabel 2.4 Imunisasi Pada Wanita Usia Subur

Jenis Imunisasi	Usia Pemberian	Masa Perlindungan
TT1	-	-
TT2	1 bulan setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 bulan setelah TT4	25 Tahun

2.3.3 Jenis Imunisasi Menurut (Kementerian Kesehatan RI., 2015)



Gambar 2.1 Jenis Imunisasi

2.4 Konsep Hospitalisasi

2.4.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah peristiwa yang umum terjadi pada anak dan dapat merupakan pengalaman traumatik bagi anak-anak yakni dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan serta dapat menimbulkan gangguan emosi atau tingkah laku beberapa minggu atau bulan sesudah anak keluar dari rumah sakit (Fadlian N, 2015).

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah salah satu pengalaman yang penuh stres bagi anak-anak. Hospitalisasi dapat memberikan dampak pada anak, seperti kecemasan, ketakutan mengalami cedera tubuh dan nyeri, regresi, malu dan kehilangan kemandirian dan control (Fadlian N, 2015).

2.4.2 Persepsi Anak Tentang Hospitalisasi

1. Pengabaian
2. Hukuman
3. Takut katastroofik
4. Takut akan kematian

2.4.3 Faktor Stressor Hospitalisasi Pada Anak Menurut (Fadlian N, 2015)

1. Faktor Lingkungan rumah saki

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orang tua.

2. Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti

Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.

3. Faktor kurangnya informasi

Kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan

4. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan.

5. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan

Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya

6. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit.

Mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi.

2.4.4 Penanganan Dampak Hospitalisasi Pada Anak

1. Terapi Bermain

Melalui bermain dapat mengetahui persepsi seorang anak ketika hospitalisasi. Bermain juga bagi seorang anak adalah suatu kesempatan untuk menghilangkan stres, ketika berada ditempat dimana dia merasa tidak berdaya dan cemas. Melalui bermain, terutama dengan peralatan medis, anak dapat mengembangkan rasa control. Terapi bermain terdiri dari aktivitas-aktivitas yang tergantung dengan kebutuhan perkembangan anak maupun lingkungan seperti

ketika dihospitalisasi, dan dapat disampaikan dalam berbagai bentuk yang di antaranya adalah pertunjukan wayang interaktif, seni ekspresi atau kreatif, permainan boneka, dan lain-lain permainan yang berorientasi pengobatan. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa terapi bermain adalah efektif dalam menurunkan kecemasan dan ketakutan anak pada saat harus segera masuk rumah sakit untuk operasi dan pada saat keluar dari rumah sakit (Fadlian N, 2015).

2. Terapi Badut

Terapi Badut di bagian anak adalah bermain dengan lemah lembut dan penuh tawa bersama anak-anak yang menderita sakit sehingga mereka dapat mengekspresikan emosinya, memenuhi rasa kontrol dan dapat berinteraksi sosial selama hospitalisasi. Terapi Badut bertujuan untuk mengurangi stres anak dan keluarga selama rawat inap dan menjalani pengobatan (Fadlian N, 2015).

3. Terapi Musik

Terapi musik adalah salah satu metode yang dilakukan untuk mengurangi stres pada anak yang mengalami hospitalisasi. Berbagai penelitian telah menunjukkan efek fisiologis dan psikologis dari musik terhadap anak yang mengalami hospitalisasi (Fadlian N, 2015).

4. Penggunaan premedikasi ansiolitik dan sedative

Tujuan premedikasi dengan sedatif adalah menurunkan kecemasan anak saat akan dilakukan induksi anestesi, terutama pada penggunaan masker. Efek premedikasi telah dipelajari baik secara tunggal maupun berkaitan dengan intervensi lain seperti kehadiran orang tua atau program persiapan. Midazolam

digunakan untuk menurunkan kecemasan pada saat induksi anestesi (Fadlian N, 2015).

2.5 Konsep Asuhan Keperawatan

2.5.1 Pengkajian

Menurut (Resna, 2019) pengkajian yang dilakukan pada anak thalasemia adalah sebagai berikut:

1. Asal keturunan atau kewarganegaraan

Thalasemia banyak dijumpai pada bangsa di sekitar Laut Tengah (Mediterrania), seperti Turki, Yunani, Cyprus, dan lain-lain. Di Indonesia sendiri, thalasemia cukup banyak dijumpai pada anak, dan merupakan penyakit darah yang paling banyak diderita.

2. Umur

Pada thalasemia mayor menunjukkan gejala klinisnya secara jelas sejak anak berusia kurang dari satu tahun. Sedangkan pada thalasemia yang gejalanya lebih ringan biasanya baru datang untuk pengobatan pada usia sekitar 4-6 tahun.

3. Riwayat kesehatan anak

Kecenderungan mudah timbul infeksi saluran nafas bagian atas atau infeksi lainnya. Hal ini mudah dimengerti karena rendahnya Hb yang berfungsi sebagai alat transportasi.

4. Pertumbuhan dan perkembangan

Sering didapatkan data adanya kecenderungan gangguan tumbuh kembang sejak anak masih bayi, karena adanya pengaruh hipoksia jaringan yang bersifat kronik. Hal ini terjadi terutama untuk thalasemia mayor. Pertumbuhan fisik kecil

untuk usianya dan adanya keterlambatan kematangan seksual seperti tidak ada pertumbuhan rambut, pubis, dan ketiak. Kecerdasan anak juga dapat mengalami penurunan. Namun, pada jenis thalasemia minor sering kali terlihat seperti pertumbuhan dan perkembangan anak normal.

5. Pola makan

Anak sering kali mengalami kesulitan untuk makan, hal ini disebabkan adanya anoreksia. Sehingga berat badan anak sangat rendah dan tidak sesuai dengan usianya.

6. Pola aktivitas

Anak terlihat lemah dan tidak lincah seperti anak pada usianya. Anak dengan thalasemia lebih banyak istirahat, ini disebabkan bila aktivitas seperti anak normal akan lebih mudah merasa lelah.

7. Riwayat kesehatan keluarga

Karena thalasemia merupakan penyakit keturunan, perlu dikajinya orangtua yang menderita thalasemia. Apabila kedua orangtua menderita thalasemia, maka anaknya berisiko menderita thalasemia mayor. Oleh karena itu, konseling pranikah sebaiknya perlu dilakukan karena berfungsi untuk mengetahui adanya penyakit yang mungkin disebabkan dari keturunan.

8. Riwayat ibu saat hamil (*Ante natal care*)

Selama masa kehamilan hendaknya perlu dikaji secara mendalam adanya faktor risiko thalasemia. Sering kali orang tua merasa dirinya sehat. Apabila diduga adanya faktor risiko, maka ibu perlu dijelaskan risiko yang mungkin akan dialami oleh anaknya nanti setelah lahir. Untuk memastikan diagnosis, ibu segera mungkin dirujuk ke tempat fasilitas kesehatan untuk mendapatkan tindakan lanjut.

9. Kesiapan dalam belajar

Pada anak thalasemia dapat dilihat melalui sikap keingintahuan, respon dalam menerima pelajaran yang diberikan. Hal tersebut yang menjadi kebutuhan belajar pada anak thalasemia.

2.5.2 Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

Anak biasanya terlihat lemah dan kurang bergairah, tidak selincah anak seusia yang normal.

2. Kepala dan bentuk wajah

Pada anak yang belum atau tidak mendapatkan pengobatan mempunyai bentuk khas, yaitu kepala membesar dan bentuk wajah mongoloid (hidung pesek tanpa pangkal hidung), jarak mata lebar, serta tulang dahi terlihat lebar.

3. Mata dan konjungtiva terlihat pucat (anemis) dan kekuningan.

4. Bibir terlihat pucat kehitaman.

5. Pada inspeksi terlihat dada sebelah kiri menonjol disebabkan adanya pembesaran jantung yang disebabkan anemia kronik.

6. Perut kelihatan membuncit, serta ketika melakukan palpasi adanya pembesaran limpa dan hati (hepatospeknomegali).

7. Pertumbuhan fisik kecil dan berat badan kurang dari normal untuk anak seusianya.

8. Adanya keterlambatan pertumbuhan organ seks sekunder untuk anak usia pubertas.

9. Kulit

Warna kulit pucat kekuningan, jika anak sering mendapatkan transfusi darah warna kulit akan menjadi kelabu seperti besi. Hal ini disebabkan adanya penimbunan besi zat besi dalam jaringan kulit.

2.5.3 Diagnosa Keperawatan Menurut (SDKI, 2016)

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)
2. Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan Mencerna Makanan (D.0019)
3. Gangguan Tumbuh Kembang b/d Defisiensi Stimulus (D.0106)
4. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (D.0056)
5. Resiko Infeksi (D.0142)

2.5.4 Intervensi Keperawatan (SIKI, 2018)

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Konsentrasi Hemoglobin (D.0009)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka, perfusi perifer meningkat

Luaran Utama : Perfusi Perifer (L.02011)

Kriteria Hasil :

- a. Turgor kulit membaik
- b. Penyembuhan luka membaik
- c. Edema perifer menurun
- d. Nekrosis menurun

Intervensi Pendukung : Transfusi Darah (I.02099)

- 1 Monitor Tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi
R/ Agar mengetahui tanda-tanda vital sebelum dilakukan transfusi darah

- 2 Monitor reaksi transfusi
R/ Agar mengetahui apakah pasien mengalami efek alergi atau demam pada saat transfusi darah
- 3 Atur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam
R/ Sesuai dengan berat badan pasien, agar jumlah PRC yang diperlukan untuk menaikkan Hb dapat dihitung dengan menggunakan rumus
- 4 Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi
R/ Tujuan transfusi PRC adalah untuk menaikkan hemoglobin klien tanpa menaikkan volume darah secara nyata

2. Defisit Nutrisi b/d Ketidakmampuan Mencerna Makanan (D.0019)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka, status nutrisi membaik

Luaran Utama : Status Nutrisi (L.03030)

Kriteria Hasil :

- a. Nafsu makan membaik
- b. Kekuatan otot pengunyah meningkat
- c. Frekuensi makan membaik
- d. Kekuatan otot menelan meningkat

Intervensi Utama : Manajemen Nutrisi (I.03119)

- 1) Identifikasi status nutrisi

R/ Untuk mengetahui status nutrisi pada pasien

- 2) Identifikasi makanan yang disukai
R/ Agar nafsu makan pasien bertambah
- 3) Berikan suplemen makanan, *jika perlu*
R/ Dapat meningkatkan nafsu makan
- 4) Anjurkan posisi duduk, *jika mampu*
R/ Agar pasien nyaman saat makan
- 5) Ajarkan diet yang diprogramkan
R/ Agar pasien makan sesuai diet yang disarankan oleh dokter
- 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, *jika perlu*
R/ Agar jumlah kalori pada pasien seimbang

3. Gangguan Tumbuh Kembang b/d Defisiensi Stimulus (D.0106)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka, status perkembangan membaik

Luaran Utama : Status Perkembangan (L.10101)

Kriteria Hasil :

- a. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat
- b. Adanya kontak mata
- c. Pola tidur membaik
- d. Keterampilan atau perilaku sesuai usia meningkat

Intervensi Utama : Promosi Perkembangan Anak (I.10340)

- 1) Identifikasi kebutuhan khusus anak dan kemampuan adaptasi anak
R/ Agar pasien mampu beradaptasi pada lingkungan baru

- 2) Berikan mainan yang sesuai dengan usia anak
R/ Agar anak tidak bosan saat berada dirumah sakit
- 3) Ajarkan sikap kooperatif, bukan kompetisi diantara anak
R/ Agar anak dapat di ajak koordinasi dengan baik
- 4) Demonstrasikan kegiatan yang meningkatkan perkembangan pada pengasuh
R/ Agar anak semangat dalam melakukan program kegiatan yang ada
- 5) Rujuk untuk konseling, *jika perlu*
R/ Apabila anak membutuhkan konseling unuk perkembangannya

4. Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan (D.0056)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka, toleransi aktivotas meningkat

Luaran Utama : Toleransi Aktivitas (L.05047)

Kriteria Hasil :

- a. Frekuensi nadi meningkat
- b. Keluhan lelah menurun
- c. Dyspnea saat/setelah beraktivitas menurun

Intervensi Utama : Manajemen energy (I. 05178)

- 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional
R/ Untuk mengetahui apakah pasien lemah karena sehabis melakukan akivitas ataukah kondisi klinis yang membuat pasien lelah

- 2) Monitor pola dan jam tidur
R/ untuk mengetahui pola dan jam tidur pada pasien apakah tercukupi atau tidak
- 3) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
R/ Agar pasien cepat dalam beristirahat dan lebih rileks
- 4) Anjurkan tirah baring
R/ untuk memulai dalam pola tidur
- 5) Anjurkan melakukan aktivitas bertahap
R/ Agar pasien tidak terlalu berlebihan dalam beraktivitas

5. Resiko Infeksi (D.0142)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka, tingkat infeksi menurun

Luaran Utama : Tingkat Infeksi (L.14137)

Kriteria Hasil :

- a. Nafsu makan meningkat
- b. Kemerahan menurun
- c. Nyeri menurun
- d. Bengkak menurun
- e. Kebersihan tangan meningkat

Intervensi Utama : Perawatan Luka (I.14558)

- 1) Monitor karakteristik luka (drainase, warna, ukuran, bau)
R/ Untuk melihat seberapa kedalaman dan adanya pus atau tidak pada luka

- 2) Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
R/ Agar luka dapat terlihat dengan jelas
- 3) Bersihkan dengan cairan NaCl
R/ Agar luka bersih dari kotoran maupun bakteri sehingga mempercepat dalam penyembuhan
- 4) Bersihkan jaringan nekrotik
R/ Apabila erdapat jaringan nekrotik segera angkat, karena dapat menghambat penyembuhan pada luka
- 5) Berikan salep yang sesuai ke kulit
R/ Agar luka dapa memulih dengan baik
- 6) Pasang balutan sesuai jenis luka
R/ Agar luka terhindar dari infeksi yang berada di udara bebas
- 7) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
R/ Agar pasien mengetahui ketika terjadinya infeksi maka pasien akan langsung datang ke pelayanan kesehatan
- 6) Kolaborasi pemberian antibiotic, *jika perlu*
R/ Agar luka terhindar dari bakteri maupun virus

2.5.5 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan Asuhan Keperawatan ini merupakan realisasi dari rencana tindakan keperawatan yang diberikan pada klien

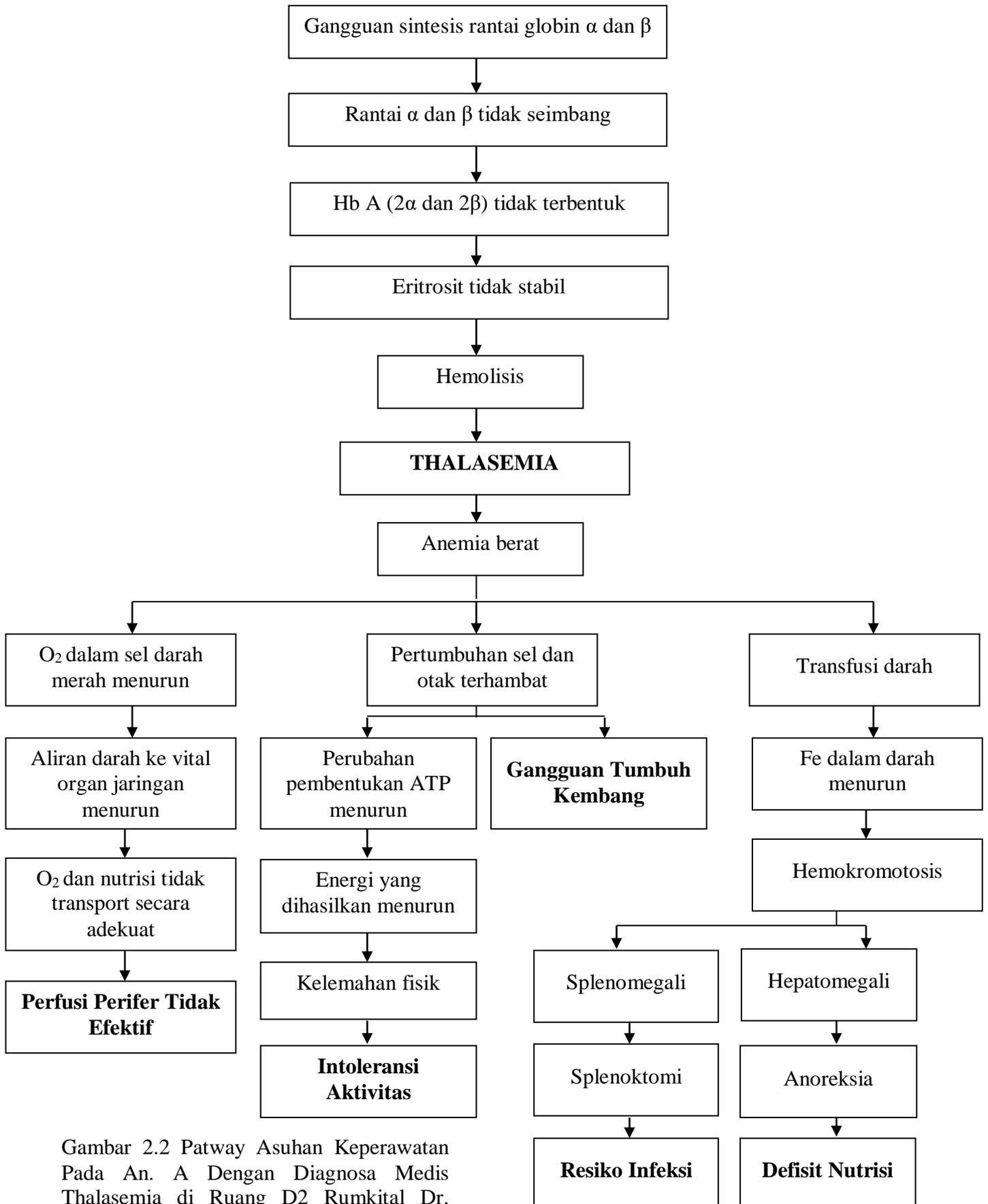
2.5.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang di sengaja dan terus menerus dengan melibatkanklien, perawat, dan anggota tim kesehatan lainnya, dalam hal ini diperlukan pengetahuan

tentang kesehatan, patofisiologis, dan strategi evaluasi. Tujuan evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak, dan untuk melakukan pegkajian ulang dibagi menjadi 3:

1. Masalah teratasi
2. Masalah teratasi sebagian
3. Masalah tidak teratasi

2.6 Patway Thalasemia



Gambar 2.2 Patway Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini akan disajikan hasil pelaksanaan asuhan keperawatan yang dimulai dari tahapan pengkajian, analisa data, perumusan masalah keperawatan, intervensi dan implementasi keperawatan serta evaluasi pada tanggal 14 - 16 April 2021 jam di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

3.1 Pengkajian

3.1.1 Data Dasar

An. A (12 tahun), beragama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, pasien tinggal di Rumdis TNI AL Flet B4 No. 306 Armada II Ujung Surabaya, Jawa Timur, No. Regrister 00-00-35-2X-XX, pasien dirawat dengan diagnosa medis Thalasemia. Pasien masuk Rumkital Dr.Ramelan Surabaya melalui IGD pada tanggal 13 April 2021 pukul 14.05 WIB diantar oleh keluarganya. Selama pengkajian, sumber informasi berasal dari pasien, keluarga, perawat dan rekam medis pasien, Pasien mengatakan bahwa badannya lemas dan membuat pasien terjatuh saat mengendarai sepeda angin, terdapat luka pada dagu pasien dan tangan pasien

Pada tanggal 13 April 2021 pukul 14.05 WIB pasien datang ke IGD dengan keluhan jatuh dari sepeda angin, dan badan pasien terasa lemas kemudian pasien di rawat di ruangan IGD untuk mendapatkan tindakan medis terhadap luka pasien, setelah pasien mendapatkan tindakan rawat luka dari IGD, pasien di rujuk di ruangan D2 pada tanggal 13 April 2021 pukul 15.30 WIB untuk mendapatkan tindakan tranfusi rutin tiap perbulan, pasien menderita thalasemia semenjak umur

7 tahun, Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 April 2021 pukul 09.30 WIB di dapatkan hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa dagu dan tangannya terasa nyeri karena efek jatuh dari sepeda angin, tangan pasien juga terdapat luka kecil sehingga di perlukan pemberian obat salep untuk luka pasien, pasien merasakan lemas karena pasien memiliki riwayat thalasemia dan rutin tiap bulan untuk melakukan transfusi darah. Hasil TTV Nadi : 70x/menit, RR : 22x/menit, S : 36,2°C, TD : 110/60 mmHg, SpO2 : 97%

3.1.2 Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Keadaan pasien tampak lemas dan bahwa habis jatuh dari sepeda angin karena badan pasien terasa lemas P : Saat di buat mengunyah dan bergerak, Q : Seperti tersayat, R : Dagu, Tangan kanan kiri, S : Skala 4, T : Hilang timbul, kooperatif saat perawat melakukan anamnesa dan pengkajian diruangan. Kesadaran composmetis GCS eye 4, motorik 5, verbal 6. Tanda-tanda vital pasien, TD: 110/60 mmHg, Nadi : 70/menit, RR: 22x/menit, Suhu : 36,2°C, SpO2 : 97%

b. B1 (Airway Breathing/Pernafasan)

Bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris, napas spontan, tidak menggunakan alat bantu napas, tidak ada otot bantu napas, fokal fremitus teraba kanan dan kiri, suara napas vesikuler, irama pola napas (reguler), tidak ada sesak tidak ada ronki (-/-), tidak ada wheezing (-/-), tidak ada retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu pernafasan maupun sianosis dan clubbing finger, RR 22xmenit, perkusi dada sonor, palpasi tidak ada fraktur/krepitasi.

c. B2 (Blood/Sirkulasi)

Bentuk dada simetris, denyut apex teraba, tidak ditemukan getaran/thrill, hasil perkusi pada jantung pekak, bunyi jantung S1S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak terdapat gallop, tidak ada suara murmur, tidak ada nyeri dada, ictus cordis pada ICS ke V midclavicularline sinistra, TD: 110/60 mmHg, Nadi : 70/menit, CRT <2 detik

Hasil Foto Thorax

Cor : Tidak membesar pulmo

Pulmo :

- Tak tampak peningkatan Bronchovascular patten
- Tak tampak infiltrat

d. B3 (Brain/Persyarafan)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 4-5-6 (membuka mata dengan spontan, orientasi pasien penuh, respon motorik pasien baik), tidak ada kejang. Refleks fisiologi : bisep +/+, trisep +/+, patella +/+, Refleks patologis : babinski -/-, kaku kuduk -/-, chaddock -/-, kernik -/, laseque -/-, bruzunki -/-, pada pemeriksaan Nervus cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan obat, Nervus cranial II pasien dapat melihat lapang pandang secara normal, Nervus cranial III pasien mampu membuka kelopak mata, Nervus cranial IV pasien mampu menggerakkan bola mata, Nervus cranial V pasien mampu mengunyah dengan baik, Nervus cranial VI pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah lateral, Nervus cranial VII otot wajah pasien simetris tidak ada masalah, Nervus cranial VIII pasien dapat mendengar dengan baik, Nervus cranial IX pasien tidak ada kesulitan menelan, Nervus cranial X pasien dapat menelan

dengan baik, Nervus cranial XI bahu pasien simetris tidak ada. masalah, Nervus cranial XII pasien dapat membedakan rasa pahit dan manis.

e. B4 (Bladder/Perkemihan)

Kebersihan bersih, tidak terpasang kateter, intake SMRS pasien 1500 cc/24 jam, intake MRS pasien 1000 cc/24 jam (air putih), Pasien BAK 4x dalam sehari, ±150 ml sekali kencing, bau khas, warna kuning jernih

f. B5 (Bowel/Pencernaan)

Mukosa bibir lembab, tidak terdapat jamur pada lidah, tidak terdapat perdrahan pada gusi, tidak terdapat pembesaran kelenjar thiroid. Pasien selama dirumah sakit BAB 1x dalam sehari bau khas, tekstur padat, warna kuning kecoklatan, Abdomen pada pasien buncit karena pasien gemuk, tidak teraba pembesaran hepar, lien, bising usus 15x/menit

g. B6 (Bone/Muskuloskeletal dan Integumen)

Warna kulit: Sawo matang, Kuku: Bersih, Turgor kulit: elastic ROM: gerakan tidak terbatas

	5555		5555	
Kekuatan Otot:	_____		_____	Tidak ada fraktur
	5555		5555	

Warna kulit : sawo matang, akral hangat, turgor kulit elastis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat odem

3.1.3 Pola Fungsi Kesehatan

1. Pola Nutrisi

(makanan yang disukai / tidak, selera, alat makan, jam makan, dsb) saat SMRS Pasien memiliki alergi terhadap protein ayam, ikan, dan telur Pasien

mendapatkan diit khusus 3x24 jam, tekstur makanan kasar, makanan selalu habis di imbangi dengan buah buahan setelah makan, saat MRS pasien hanya mendapatkan diit khusus, tekstur nasi sedikit kasar

2. Pola Tidur

(kebiasaan sebelum tidur, perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur) Pasien tidur dengan jam tidur yang cukup, ketika timbul nyeri pada dagunya saja pasien sedikit terbangun kemudian tidur kembali, jam tidur pasien \pm 15 jam / hari selama di rumah sakit

3. Pola Aktivitas/Bermain

Pasien saat berada dirumah sakit sangat aktif dan tidak rewel, pasien sering bermain dengan orang tuanya, kemudian pasien juga sering bermain dengan handphonenya

4. Pola Koping Toleransi Stress

Pasien sedikit stress dengan penyakitnya karena harus keluar masuk rumah sakit setiap bulannya

5. Kognitif dan Spiritual

a. Psikososial keluarga :

Tn. A mengatakan sedih karena anaknya harus keluar masuk rumah sakit setiap bulan untuk melakukan transfusi darah agar anaknya tidak down lagi, Tn. A berharap dan berdo'a ada kajaiban terhadap kesembuhan pada anaknya

b. Yang Mengasuh Anak

Tn. A dan Ny. F

c. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

Hubungan pasien dengan anggota keluarga lainnya sangat baik, karena saling peduli satu sama lain terhadap anggota keluarga yang sakit

d. Hubungan Dengan Teman Sebaya

Hubungan pasien dengan teman sebaya baik, pasien sering berinteraksi sosial dengan teman sebanyanya dirumah

6. Tingkat Perkembangan

a. Adaptasi sosial

Pasien dapat beradaptasi sosial dengan baik di lingkungan rumah pasien, pasien memiliki teman sebaya yang cukup banyak

b. Bahasa

Bahasa sehari-hari yang digunakan pasien adalah Bahasa Indonesia

c. Motorik halus

Usia 12 tahun anak mampu memanipulasikan gambar. Mereka mampu menguasai gerakan-gerakan yang rumit untuk menghasilkan sebuah kerajinan yang dibuat sendiri.

d. Motorik kasar

Berlari, bersepeda, berenang

3.1.4 Pemeriksaan Penunjang

1. Hasil Laboratorium Tanggal Pemeriksaan 13 April 2021 / 10:13 WIB

Tabel 31 Hasil Laboratorium Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Parameter	Result	Unit	Ref Ranges
HEMATOLOGI			
WBC	11.2	$10^3/\mu\text{L}$	4.0-10.0

Neu#	6.65	10 ³ /μL	2.0-7.0
Neu%	59.3	%	50.0-70.0
Lym#	3.7	10 ³ /μL	0.8-4.0
Lym%	33.1	%	20.0-40.0
Mon#	0.51	10 ³ /μL	0.12-1.2
Mon%	4.5	%	3.0-12.0
Eos#	0.29	10 ³ /μL	0.02-0.5
Eos%	2.	%	0.5-5.0
Bas#	0.05	10 ³ /μL	0.0-0.1
Bas%	0.5	%	0.0-1.0
RBC	3.6	10 ⁶ /μL	3.5-5.5
HGB	7.2	g/dL	13.2-17.3
HCT	21.6	%	37.0-54.0
MCV	56.7	fL	80.0-100.0
MCH	19.0	pg	27.0-34.0
MCHC	33.6	g/dL	32.0-36.0
RDW_CV	36.2	%	11.0-16.0
RDW_SD	70.8	fL	35.0-56.0
PLT	500	10 ³ /μL	150.0-450.0
MPV	9.0	fL	6.5-12.0
PDW	12.6		15.0-17.0
PCT	0.452	%	0.108-0.5
IMG#	1.17	10 ³ /μL	0.0-999.99
IMG%	10.4	%	0.0-100.0

2. Hasil Foto Thorax 13 April 2021

Cor : Tidak membesar pulmo

Pulmo :

- Tak tampak peningkatan Bronchovascular patten
- Tak tampak infiltrat

Kesimpulan :

- Tak tampak pneumonia
- Tak tampak peningkatan Bronchovascular pattern

3. Penatalaksanaan

Pemberian Therapy Tanggal 14 April 2021

Tabel 3.2 Pemberian Therapy Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Terapi	Dosis	Cara Pemakaian
Transfusi PRC Bag	1 Bag Hari ke 1	IV/Bolus
Salep Gentamicin	3-4 x sehari	Dioleskan tipis pada luka

3.2 Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No	Data (Symptom)	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1.	<p>Ds : Pasien mengatakan bahwa setiap bulan rutin transfusi darah untuk meningkatkan sel darah merahnya</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HB : 7.2 g/dL - Konjungtiva anemis - N : 70x/menit 	<p>Penurunan Konsentrasi Hemoglobin</p> <p>SDKI, 2016 (D. 0009)</p>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p> <p>SDKI, 2016 (D. 0009)</p>
2.	<p>Ds : Pasien mengatakan bahwa dagu dan tangannya terasa sakit akibat jatuh dari sepeda karena kelelahan</p>	<p>Agen Cidera Fisik</p> <p>SDKI, 2016 (D. 0077)</p>	<p>Nyeri Akut</p> <p>SDKI, 2016 (D. 0077)</p>

	<p>P : Saat di buat mengunyah dan bergerak</p> <p>Q : Seperti tersayat</p> <p>R : Daggu, Tangan kan kiri</p> <p>S : Skala 4</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/60 mmHg - Pasien tampak menahan nyeri saat di buat makan - Pasien gelisah terhadap nyeri 		
3.	<p>Ds : Pasien mengatakan gampang lelah saat beraktivitas berlebihan</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/60 mmHg - Pasien tampak kelelahan - RR : 22x/menit - Anemia 	<p>Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</p> <p>SDKI, 2016 (D. 0056)</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>SDKI, 2016 (D. 0056)</p>

3.3 Diagnosa Keperawatan dan Intervensi Keperawatan

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No	Diagnosa keperawatan	TANGGAL		Nama perawat
		ditemukan	Teratasi	
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	14 April 2021	16 April 2021	Nofia Irawati, S.Kep

2.	Nyeri Akut b/d Agen Cidera Fisik	14 April 2021	16 April 2021	Nofia Irawati, S.Kep
3.	Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen	14 April 2021	16 April 2021	Nofia Irawati, S.Kep

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Rencana Intervensi
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin	<p>Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, perfusi perifer meningkat</p> <p>Luaran Utama : Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Tekanan darah sistolik membaik c. Tekanan darah diastolik membaik d. Kelemahan pada otot menurun e. Turgor kulit membaik 	<p>Intervensi Pendukung : Transfusi Darah (I.02099)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Monitor Tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi 2 Monitor reaksi transfusi 3 Atur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam 4 Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi
2.	Nyeri Akut b/d Agen Cidera Fisik	<p>Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka, tingkat nyeri membaik</p>	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur

		<p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Keluhan nyeri menurunb. Gelisah menurunc. Pasien tidak tampak meringis lagi	<ul style="list-style-type: none">4. Jelaskan penyebab, periode, dari pemicu nyeri5. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri6. Kolaborasi pemberian analgetik
--	--	--	---

3.	<p>Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen</p>	<p>Setelah dilakukan Intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat</p> <p>Luaran Utama : Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Luaran Tambahan : Tingkat Keletihan (L.05046)</p> <p>Kriteria Hasil</p> <p>Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan lelah menurun b. Perasaan lemah menurun c. Gelisah menurun 	<p>Intervensi Utama :Manajemen energy (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan nyaman 4. Anjurkan tirah baring 5. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 6. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur
----	--	--	--

3.4 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

Tabel 3.6 Implementasi atau Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Diagnosa Medis Thalasemia di Ruang D2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

No Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam		Catatan Perkembangan	TT Perawat
1,2	14 April 2021 09.30	Memonitor lokasi dan skala nyeri, Tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi P : Saat di buat mengunyah dan bergerak Q : Seperti tersayat R : Daggu, Tangan kan kiri S : Skala 4 T : Hilang timbul Tensi : 110/70 mmHg Suhu/nadi : 80 x/menit, S : 36,2 °C	N.I	14 April 2021 15.00	Dx 1	S : Pasien mengatakan bahwa badannya sedikit merasa enak setelah di transfusi O : - Konjungtiva masih terlihat anemis - HB : 7,2 g/dL (Hari berikutnya cek HB) - N : 80x/menit A : Masalah belum teratasi	N.I

		RR : RR : 23x/menit TB/BB : 110 Cm / 51 Kg				P : Intrvensi dilanjutkan mengontrol Hb pada pasien	
1	10.00	Memonitor reaksi transfusi Pasien diberikan transfusi PRC 1 Bag ke 1, tidak bereaksi alergi atau menimbulkan reaksi lainnya saat transfusi dilakukan	N.I	15.00	Dx 2	S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada dagu dan tangannya P : Saat di buat mengunyah dan bergerak Q : Seperti tersayat R : Dag, Tangan kan kiri S : Skala 4 T : Hilang timbul	N.I
3	10.20	Memonitor kelelahan fisik dan emosional Pasien mengatakan sangat lelah ketika melakukan aktivitas yang berlebihan	N.I				
1	11.30	Mengatur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam	N.I			O : - TD : 110/70 mmHg - Pasien tampak menahan nyeri saat di buat makan - Pasien sedikit gelisah terhadap nyeri	
1	11.35	Menjelaskan tujuan dan prosedur transfusi	N.I				
2,3	11.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur	N.I				
2	11.50	Menjelaskan penyebab, periode, dari pemicu nyeri	N.I			A : Masalah belum teratasi	

2	12.00	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Tarik nafas dalam dan rileks dapat mengurangi nyeri pada pasien	N.I			P : Intervensi dilanjutkan mengontrol nyeri pada pasien	
3	12.30	Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	N.I	15.00	Dx 3	S : Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah saat beraktivitas berlebihan setelah ditransfusi	N.I
3	12.50	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	N.I			O :	
3	13.00	Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif Rom Pasif	N.I			- TD : 110/70 mmHg - Pasien tidak mudah kelelahan - RR : 23x/menit	
2	14.00	Memberikan hasil kolaborasi pemberian analgetik Pemberian salep gentamicin 3x sehari oleskan pada luka pasien secara tipis	N.I			A : Masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap	

1,2	15 April 2021 08.30	<p>Memonitor lokasi dan skala nyeri, Tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi</p> <p>P : Saat di buat mengunyah dan bergerak</p> <p>Q : Seperti tersayat</p> <p>R : Daggu, Tangan kan kiri</p> <p>S : Skala 3</p> <p>T : Hilang timbul</p> <p>Tensi : 110/70 mmHg</p> <p>Suhu/nadi : 80 x/menit, S : 36 °C</p> <p>RR : RR : 22x/menit</p> <p>TB/BB : 110 Cm / 51 Kg</p>	P.R	15 April 2021 14.00	Dx 1	<p>S : Pasien mengatakan bahwa badannya merasa enak setelah di transfusi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konjungtiva tidak terlihat anemis - HB : 10 g/dL (Hari berikutnya cek HB) - N : 80x/menit <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intrvensi dihentikan (Cek HB bila HB tetap 10 PRC 1 bag lagi)</p>	N.I
1	09.00	<p>Memonitor reaksi transfusi</p> <p>Pasien diberikan transfusi PRC 1 Bag ke 2, tidak berekasi alergi atau menimbulkan reaksi lainnya saat</p>	P.R				

		transfusi dilakukan		14.00	Dx 2	S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada dagu dan tangannya	N.I
3	10.00	Memonitor kelelahan fisik dan emosional Pasien mengatakan tidak mudah lelah ketika melakukan aktivitas yang berlebihan	M.T			P : Saat di buat mengunyah dan bergerak Q : Seperti tersayat R : Daggu, Tangan kan kiri S : Skala 3 T : Hilang timbul	
1	10.30	Mengatur kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam	P.R			O :	
2,3	10.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur	P.R			- TD : 110/70 mmHg	
2	11.00	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Tarik nafas dalam dan rileks dapat mengurangi nyeri pada pasien	M.T			- Pasien sudah tidak tampak menahan nyeri saat di buat makan - Pasien tidak gelisah terhadap nyeri	
3	11.50	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	M.T			A : Masalah teratasi sebagian	
3	12.00	Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif Rom Pasif	M.T			P : Intervensi dilanjutkan mengontrol nyeri pada pasien	

2	13.00	Memberikan hasil kolaborasi pemberian analgetik Pemberian salep gentamicin 3x sehari oleskan pada luka pasien secara tipis	P.R	14.00	Dx 3	S : Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah saat beraktivitas berlebihan setelah ditransfusi O : - TD : 110/70 mmHg - Pasien tidak mudah kelelahan - RR : 22x/menit A : Masalah sebagian teratasi P : intervensi dilanjutkan melakukan aktivitas secara bertahap	N.I
2	16 April 2021 08.30	Memonitor lokasi dan skala nyeri, Tanda-tanda vital i P : Saat di buat mengunyah dan bergerak Q : Seperti tersayat R : Daggu, Tangan kan kiri S : Skala 2	N.I	16 April 2021 14.00	Dx 1	S : Pasien mengatakan bahwa badannya merasa enak setelah di transfusi O : - Konjungtiva tidak terlihat anemis - HB : 11,7 g/dL	N.I

		T : Hilang timbul Tensi : 110/70 mmHg Suhu/nadi : 80 x/menit, S : 36 °C RR : RR : 23x/menit TB/BB : 110 Cm / 51 Kg				- N : 80x/menit A : Masalah teratasi P : Intrvensi dihentikan pasien KRS	
3	10.00	Memonitor kelelahan fisik dan emosional Pasien mengatakan tidak mudah lelah ketika melakukan aktivitas yang berlebihan	N.I	14.00	Dx 2	S : Pasien mengatakan masih sedikit nyeri pada dagu dan tangannya P : Saat di buat mengunyah dan bergerak Q : Seperti tersayat R : Daggu, Tangan kan kiri S : Skala 2 T : Hilang timbul	N.I
2,3	10.40	Memfasilitasi istirahat dan tidur	N.I			O :	
2	11.00	Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri Tarik nafas dalam dan rileks dapat mengurangi nyeri pada pasien	N.I			- TD : 110/70 mmHg - Pasien sudah tidak tampak menahan nyeri saat di buat makan	
3	11.50	Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	N.I				
3	12.00	Melakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif	N.I			- Pasien tidak gelisah terhadap nyeri	

2	13.00	<p>Rom Pasif</p> <p>Memberikan hasil kolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Pemberian salep gentamicin 3x sehari oleskan pada luka pasien secara tipis</p>	N.I	14.00	Dx 3	<p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan pasien KRS</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah saat beraktivitas berlebihan setelah ditransfusi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - Pasien tidak mudah kelelahan - RR : 23x/menit <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : intervensi dihentikan pasien KRS</p>	N.I
---	-------	---	-----	-------	------	--	-----

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien An. A dengan diagnosis medis Thalasemia di ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan mulai tanggal 14 April 2021 sampai dengan 16 April 2021. Melalui pendekatan study kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan untuk asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada An. A dengan melakukan anamneses pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan di mulai dari

1. Identitas Diri

An. A (12 tahun), beragama islam, suku bangsa Jawa/Indonesia, pasien tinggal di Rumdis TNI AL Flet B4 No. 306 Armada II Ujung Surabaya, Jawa Timur, No. Regrister 00-00-35-2X-XX, pasien dirawat dengan diagnosa medis Thalasemia. Pasien masuk Rumkital Dr.Ramelan Surabaya melalui IGD pada tanggal 13 April 2021 pukul 14.05 WIB diantar oleh keluarganya. Selama pengkajian, sumber informasi berasal dari pasien, keluarga, perawat dan rekam medis pasien.

Penderita thalasemia pada anak di seluruh dunia WHO tahun 2020 menyatakan penduduk dunia mempunyai gen thalasemia kurang lebih 7% dan kejadian tertinggi mencapai 40% terdapat dinegara-negara Asia. Setiap tahun

sekitar 300.000-500.000 bayi baru lahir disertai dengan kelainan hemoglobin berat, dan 50.000 hingga 100.000 anak meninggal akibat thalassemia β ; 80% dari jumlah tersebut berasal dari negara berkembang. Indonesia termasuk salah satu negara dalam sabuk thalassemia dunia, yaitu negara dengan frekuensi gen (angka pembawa sifat) thalassemia yang tinggi. Hal ini terbukti dari penelitian epidemiologi di Indonesia yang mendapatkan bahwa frekuensi gen thalassemia beta berkisar 3-10% (Mustofa *et al.*, 2020).

Pasien berjenis kelamin laki laki, menurut penelitian dari (Hanifah, 2013) Thalasemia adalah penyakit genetik yang disebabkan oleh faktor sel alel tunggal autosomal resesif, bukan penyakit genetik yang disebabkan oleh faktor alel yang terpaut dengan kromosom seks atau kelamin. Menurut penulis thalasemia disebabkan oleh genetik sehingga tidak ada faktor jenis kelamin atau umur untuk menyebabkan thalasemia

2. Riwayat Penyakit Kesehatan Sekarang

Pada tanggal 13 April 2021 pukul 14.05 WIB pasien datang ke IGD dengan keluhan jatuh dari sepeda angin, dan badan pasien terasa lemas kemudian pasien di rawat di ruangan IGD untuk mendapatkan tindakan medis terhadap luka pasien, setelah pasien mendapatkan tindakan rawat luka dari IGD, pasien di rujuk di ruangan D2 pada tanggal 13 April 2021 pukul 15.30 WIB untuk mendapatkan tindakan transfusi rutin tiap perbulan, pasien menderita thalasemia semenjak umur 7 tahun. Transfusi yang dilakukan adalah transfusi sel darah merah. Terapi ini merupakan terapi utama bagi orang-orang yang menderita Thalasemia sedang atau berat. Transfusi darah dilakukan melalui pembuluh vena dan memberikan sel darah merah dengan hemoglobin normal. Untuk mempertahankan keadaan

tersebut, transfusi darah harus dilakukan secara rutin karena dalam waktu 120 hari sel darah merah akan mati. Khusus untuk penderita beta Thalasemia intermedia, transfusi darah hanya dilakukan sesekali saja, tidak secara rutin. Sedangkan untuk beta Thalasemia mayor (Cooleys Anemia) harus dilakukan secara teratur Terapi diberikan secara teratur untuk mempertahankan kadar Hb di atas 10 g/dl (Nur Rachmi Sausan, 2020)

Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 April 2021 pukul 09.30 WIB di dapatkan hasil pengkajian pasien mengatakan bahwa dagu dan tangannya terasa nyeri karena efek jatuh dari sepeda angin, tangan pasien juga terdapat luka kecil sehingga di perlukan pemberian obat salep untuk luka pasien, pasien merasakan lemas. Gejala awal yang muncul padapenderita thalasemia antara lain pucat, lemas,dan tidak nafsu maka (Rosnia Safitri, Juniar Ernawaty, 2015)

3. Pemeriksaan Fisik

a. B1 (Airway Breathing/Pernafasan)

Bentuk dada normo chest, pergerakan dada simetris, napas spontan, tidak menggunakan alat bantu napas, tidak ada otot bantu napas, fokal fremitus teraba kanan dan kiri, suara napas vesikuler, irama pola napas (reguler), RR 22xmenit, perkusi dada sonor (Fernandez, 2018).

b. B2 (Blood/Sirkulasi)

Bentuk dada simetris, denyut apex teraba, tidak ditemukan getaran/thrill, hasil perkusi pada jantung pekak, bunyi jantung S1S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan, tidak terdapat gallop, murmur, tidak ada nyeri dada, ictus cordis pada ICS ke V midclavicaline sinistra, TD: 110/60 mmHg, Nadi : 70/menit, CRT <2 detik. Selama masa kanak-

kanak pertumbuhan bisa dipengaruhi oleh kondisi anemia dan masalah endokrin. Masalah tersebut mengurangi pertumbuhan yang harusnya cepat dan progresif menjadi terhambat dan pada akhirnya biasanya anak dengan thalasemia akan mengalami postur yang pendek. Faktor-faktor lain yang berkontribusi antara lain yaitu infeksi, nutrisi kurang, malabsorpsi vitamin D, defisiensi kalsium, defisiensi zinc dan tembaga, rendahnya level insulin seperti growth faktor-1(IGF-1) dan IGF-binding protein-3(IGFBP-3).Komplikasi endokrin yang lainnya adalah intoleransi glukosa yang disebabkan penumpukan besi pada pancreas sehingga mengakibatkan diabetes. Disfungsi thyroid dilaporkan terjadi pada pasien thalasemia di mana hypothyroid merupakan kasus yang sering ditemui, biasanya terjadi peningkatan kadar TSH (Sillvy, 2018).

c. B3 (Brain/Persyarafan)

Kesadaran pasien composmentis, GCS 4-5-6 (membuka mata dengan spontan, orientasi pasien penuh, respon motorik pasien baik), tidak ada kejang. Refleks fisiologi : bisep +/+, trisep +/+, patella +/+, Refleks patologis : babinski -/-, kaku kuduk -/-, chaddock -/-, kernik -/, laseque -/-, bruzunki -/-. pada pemeriksaan Nervus cranial I pasien mampu membedakan antara bau makanan dan obat, Nervus cranial II pasien dapat melihat lapang pandang secara normal, Nervus cranial III pasien mampu membuka kelopak mata, Nervus cranial IV pasien mampu menggerakkan bola mata, Nervus cranial V pasien mampu mengunyah dengan baik, Nervus cranial VI pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah lateral, Nervus cranial VII otot wajah pasien simetris tidak ada masalah, Nervus

cranial VIII pasien dapat mendengar dengan baik, Nervus cranial IX pasien tidak ada kesulitan menelan, Nervus cranial X pasien dapat menelan dengan baik, Nervus cranial XI bahu pasien simetris tidak ada masalah, Nervus cranial XII pasien dapat membedakan rasa pahit dan manis. Komplikasi neurologis pada penderita thalasemia beta mayor dikaitkan dengan beberapa faktor antara lain adanya hipoksia kronis, ekspansi sumsum tulang, kelebihan zat besi dan adanya dampak neurotoksik dari pemberian desferrioxamine. Temuan abnormal dalam fungsi pendengaran, timbulnya potensiosomatosensory terutama disebabkan oleh neurotoksisitas desferioxamin dan adanya kelainan dalam konduksi saraf (Sillvy, 2018).

d. B4 (Bladder/Perkemihan)

Kebersihan bersih, tidak terpasang kateter, intake SMRS pasien 1500 cc/24 jam, intake MRS pasien 1000 cc/24 jam (air putih), Pasien BAK 4x dalam sehari, \pm 150 ml sekali kencing, bau khas, warna kuning jernih

e. B5 (Bowel/Pencernaan)

Mukosa bibir lembab, tidak terdapat jamur pada lidah, tidak terdapat perdrahan pada gusi, tidak terdapat pembesaran kelenjar thiroid. Pasien selama dirumah sakit BAB 1x dalam sehari bau khas, tekstur padat, warna kuning kecoklatan, Abdomen pada pasien buncit, tidak teraba pembesaran hepar, lien, bising usus 15x/menit

f. B6 (Bone/Muskuloskeletal dan Integumen)

Warna kulit: Sawo matang, Kuku: Bersih, Turgor kulit: elastic ROM: gerakan tidak terbatas akral hangat, turgor kulit elastis, tidak terdapat sianosis, tidak terdapat odem

4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin

Dari hasil pengkajian yang didapatkan data pada An. A adalah pasien mengatakan bahwa setiap bulan rutin melakukan transfusi darah.

Thalasemia merupakan penyakit kongenital yang berbeda-beda menimbulkan terjadinya sintesis salah satu atau lebih sub unit hemoglobin. Dalam arti lain talasemia adalah penyakit keturunan akibat kekurangan salah satu zat pembentuk hemoglobin, sehingga produksinya berkurang. Pengertian talasemia adalah sekelompok penyakit atau kelainan heriditer yang heterogen disebabkan oleh adanya defek produksi Hb yang tidak normal, akibat adanya kelainan sintesis rantai globin dan biasanya disertai kelainan indeks-indeks eritrosit (red cell indeks) dan morfologi eritrosit (Wibowo and Zen, 2019).

Kelebihan pada rantai alpha ditemukan pada beta thalasemia dan kelebihan rantai beta dan gama ditemukan pada alpha thalasemia. Kelebihan rantai polipeptida ini mengalami presipitasi dalam sel eritrosit. Globin intra eritrosik yang mengalami presipitasi, yang terjadi sebagai rantai polipeptida alpa dan beta, atau terdiri dari hemoglobin tak stabil-badan Heinz, merusak sampul eritrosit dan menyebabkan hemolisis. Reduksi dalam hemoglobin menstimulasi bone marrow memproduksi RBC yang lebih. Dalam stimulasi yang konstan pada bone marrow,

produksi RBC secara terus-menerus pada suatu dasar kronik, dan dengan cepatnya destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC menyebabkan bone marrow menjadi tipis dan mudah pecah atau rapuh (Nur Rachmi Sausan, 2020).

Transfusi yang dilakukan adalah transfusi sel darah merah. Terapi ini merupakan terapi utama bagi orang-orang yang menderita Thalasemia sedang atau berat. Transfusi darah dilakukan melalui pembuluh vena dan memberikan sel darah merah dengan hemoglobin normal. Untuk mempertahankan keadaan tersebut, transfusi darah harus dilakukan secara rutin karena dalam waktu 120 hari sel darah merah akan mati. Khusus untuk penderita beta Thalasemia intermedia, transfusi darah hanya dilakukan sesekali saja, tidak secara rutin. Sedangkan untuk beta Thalasemia mayor (Cooleys Anemia) harus dilakukan secara teratur Terapi diberikan secara teratur untuk mempertahankan kadar Hb di atas 10 g/dl (Nur Rachmi Sausan, 2020).

2. Nyeri Akut b/d Agen Cidera Fisik

Dari hasil pengkajian yang didapatkan data pada An. A adalah pasien mengatakan bahwa dagu dan tangannya terasa sakit akibat jatuh dari sepeda karena kelelahan, P : Saat di buat mengunyah dan bergerak, Q : Seperti tersayat, R : Daggu, Tangan kan kiri, S : Skala 4, T : Hilang timbul

Thalasemia Intermedia : Anemia mikrositik, bentuk heterozigot, Tingkat keparahannya berada diantara thalasemia minor dan thalasemia mayor., Terjadi anemia sedikit berat 7-9 gram/dL dan splenomegali., Tidak tergantung pada tranfusi (Dara Cynthia Mukti, 2019)

3. Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

Dari hasil pengkajian yang didapatkan data pada An. A adalah pasien mengatakan bahwa pasien mengatakan gampang lelah saat beraktivitas berlebihan.

Pada tindakan implementasi pasien seharusnya diberikan tindakan untuk meningkatkan energi agar pasien tidak mengalami kekurangan energi atau kelelahan yang berlebihan akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dalam darah. Peneliti sudah memberikan fasilitas tidur dan istirahat agar pasien dapat meningkatkan energi

Thalasemia dapat terjadi disebabkan karena ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi hemoglobin secara sempurna. Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang berada didalam sel darah merah (eritrosit) dan berfungsi untuk membawa oksigen dari paru-paru keseluruh tubuh. Penyakit ini merupakan anemia hemolitik herediter yang diturunkan secara resesif. Ditandai dengan defisiensi produksi globin pada hemoglobin. Terjadinya kerusakan sel darah merah didalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek. Kerusakan tersebut karena hemoglobin yang tidak normal (Dara Cynthia Mukti, 2019).

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis Thalasemia di ruang D2 RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya. Maka penulis bisa menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan.

5.1 Kesimpulan

1. Pada saat pengkajian didapatkan data pasien mengalami penurunan hemoglobin didapatkan hasil pemeriksaan laboratorium 7.2 g/dL (13.2-17.3) yang mengakibatkan keadaan pasien menjadi lemas dan mengalami anemia.
2. Pada pasien muncul diagnosa keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d Penurunan Konsentrasi Hemoglobin, Nyeri Akut b/d Agen Cidera Fisik, Intoleransi Aktivitas b/d Kelemahan
3. Perencanaan disesuaikan dengan diagnosa keperawatan dengan tujuan Hemoglobin kembali dalam batas normal dan pasien tidak merasa cemas dengan apa yang dialami. Rencana tindakan keperawatan sudah disesuaikan dengan teori dan kondisi pasien dengan menetapkan penyusunan rencana keperawatan. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Thalasemia harus melihat kondisi pasien secara keseluruhan dan target waktu penyelesaiannya juga disesuaikan dengan kemampuan pasien.
4. Pelaksanaan tindakan keperawatan meliputi : 1)Monitor Tanda-tanda vital sebelum, selama dan setelah transfusi, 2)Monitor reaksi transfusi, 3)Atur

kecepatan aliran transfusi sesuai produk darah 10-15 ml/kg BB dalam 2-4 jam, 4) Jelaskan tujuan dan prosedur transfusi

5. Hasil evaluasi pada tanggal 16 April 2021, Pasien KRS karena pasien di rawat inap hanya meningkatkan hemoglobin mencapai batas normal dengan cara transfusi darah

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan di perlukan hubungan yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai sikap, pengetahuan dan ketrampilan yang mendukung sehingga mampu bekerja secara professional.
3. Pendidikan dan pengetahuan perawat perlu ditingkatkan baik formal maupun non formal guna tercapainya proses pelayanan yang professional.

DAFTAR PUSTAKA

- Dara Cynthia Mukti (2019) 'Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Belajar Pada Anak Talasemia Di Ruang Alamanda RSUD Dr. H. Abdoel Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2019', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 6–25.
- Fadlian N, A. K. (2015) 'Hospitalisasi pada Anak', *Manajemen Pengembangan Bakat Minat Siswa Di Mts Al-Wathoniyyah Pedurungan Semarang*, pp. 2–3.
- Fahrudin, A. and Mulyani (2011) 'Penderita Talasemia Mayor Di Kota Bandung', *Informasi*, 16(03), pp. 157–176.
- Fernandez, G. J. (2018) 'Tinjauan Kepustakaan Sistem Pernapasan - Universitas Udayana', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Hanifah, M. R. (2013) 'Gambaran Anak Talasemia di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soediran Mangun Sumarso Wonigiri', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Hidayati, A. (2017) 'Merangsang Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Dengan Pembelajaran Tematik Terpadu', *Sawwa: Jurnal Studi Gender*, 12(1), p. 151. doi: 10.21580/sa.v12i1.1473.
- Hurlock, E. B. (2012) 'Pertumbuhan dan Perkembangan pada Anak', *Pusat Penitipan dan Pendidikan Anak Usia Dini di Yogyakarta*, pp. 9–28.
- Karunia, F. F. (2020) 'Gambaran Perilaku Orang Tua Terhadap Pemberian Nutrisi Anak Talasemia Di Rsud Dr.Moewardi Surakarta', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 01(01), pp. 1689–1699.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015) *Buku Ajar Imunisasi, Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat r Jenderal. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun*. doi: 351.077 Indr.
- Mustofa, F. L. *et al.* (2020) 'Hubungan Kepatuhan Transfusi Darah Terhadap Pertumbuhan Anak Thalassemia Di Rumah Singgah Thalassemia Bandar Lampung', *Jurnal Medika Malahayati*, 4(2), pp. 130–136.
- Nur Rachmi Sausan (2020) *Asuhan Keperawatan Pada Klien Anak Dengan Talasemia Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*. Available at: <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1066>.
- PPNI (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Diagnosa Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- PPNI (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI
- Resna, W. (2019) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN THALASEMIA PADA STRUKTUR KELUARGA BERESIKO THALASEMIA DI KECAMATAN MAJALAYA KABUPATEN BANDUNG'.
- Rosnia Safitri, Juniar Ernawaty, D. K. (2015) 'HUBUNGAN KEPATUHAN TRANSFUSI DAN KONSUMSI KELASI BESI TERHADAP PERTUMBUHAN ANAK DENGAN THALASEMIA', *Cybrarians Journal*, 2(37), pp. 1–31.
- Sarumaha, E. A. (2020) 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Transfusi Darah pada Anak Thalasemia di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara'.
- Sillyv (2018) 'Program studi sarjana keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma husada surakarta 2018'.
- Wibowo, D. A. and Zen, D. N. (2019) 'Gambaran Ketercapaian Transfusi Darah Sesuai Standar Rumah Sakit Umum Daerah Ciamis', *Jurnal Kedokteran Mulawarman*, 19(2), pp. 236–255.

LAMPIRAN**Lampiran 1 Curriculum Vitae****A. Biodata Pribadi**

1. Nama : Nofia Irawati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat Tanggal Lahir : Surabaya, 17 November 1998
4. Kebangsaan : Indonesia
5. Status : Belum Menikah
6. Agama : Islam
7. Alamat : Jl. Wonokitri 4/9^a Surabaya Jawa Timur
8. No. Hp : 083854485078
9. Email : nofiairawati11@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Kartika V-2 Surabaya
2. SD : SD Kartika IV-9 Surabaya
3. SMP : SMP Kartika IV-11 Surabaya
4. SMK : SMK Kesehatan Nur Medika Surabaya
5. S1 Keperawatan : Stikes Hang Tuah Surabaya

Lampiran 2 Motto dan Persembahan

MOTTO

Belajarlah untuk menjadi seperti KOPI, sepahit apapun di dalam kehidupanmu, ingatlah bahwa semua orang yang berada di dekatmu akan selalu mendukung dan mencintaimu

Kupersembahkan sebagai rasa hormat dan sayangku

- 1. Ibuku Marsini dan Bapakku Roikan serta kakakku Ria Susiani, dan kakak iparku Frik*
- 2. Semua keluarga besarku yang slalu mendukung dan menyemangatiku dalam menyusun Laporan ini*
- 3. Seseorang yang special dalam kehidupan saya Sigit Riyanto yang selalu memberikan masukan, semangat dan bersedia menunggu saya selama menjalani pendidikan tinggi ini*
- 4. Seluruh teman-temanku yang saya tidak bisa sebutkan satu persatu yang selalu membantu saya, memberi masukan menasihati saya.*

Lampiran 3 SOP Transfusi Darah

 <p>STIKES HANG TUAH SURABAYA</p>		<p>SOP TRANSFUSI DARAH</p>
1.	Pengertian	Suatu pemberian darah lengkap atau komponen darah seperti plasma, sel darah merah kemasam atau trombosit melalui IV.
2.	Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan volume sirkulasi darah setelah pembedahan, trauma atau perdarahan 2. Meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk mempertahankan kadar hemoglobin pada klien yang mengalami anemia berat. 3. Memberikan komponen seluler yang terpilih sebagai terapi pengganti (misal faktor pembekuan plasma untuk membantu mengontrol perdarahan pada klien yang menderita hemofilia)
3.	Indikasi	Bagi semua klien yang membutuhkan prosedur transfusi darah
4.	Kontra Indikasi	-
5.	Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam, perkenalkan diri anda, dan identifikasi klien dengan memeriksa identifikasi klien secara cermat 2. Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien 3. Minta pengunjung meninggalkan ruangan, sisakan 1 anggota

		<p>keluarga untuk menemani kita saat melakukan prosedur tindakan agar tidak ada kesalah pahaman antara petugas dengan klien</p> <p>4. Atur posisi pasien senyaman mungkin</p>
6.	Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masker 2. Handscoon steril disposable 3. Blood set. 4. IV chateter dewasa (18 G atau 16 G), neonatus dan pediatrik (24 G atau 26 G). 5. Cairan iV normal sa ine (NaCl 0,9 %) . 6. Produk darah yang tepat 7. Alkohol swab. 8. Plester dan gunting. 9. Tourniquet. 10. Stetoskope. 11. Spygmomanometer. 12. Termometer. 13. Format persetujuan pemberian tranfusi yang ditanda tangani 14. Bengkok. 15. Blood warner. 16. Obat premedikasi sesuai terapi dokter.

7.	Cara Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Memakai APD (masker, handscoon) 3. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin 4. Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang 5. Pasang pengalas. 6. Pastikan Infus sudah terpasang IV chateter sesuai dengan ukuran, jika belum lakukan pemasangan infus (sesuai SPO pemasangan infus). 7. Mengganti cairan infus dengan cairan NaCl 0,9% dan blood set. 8. Pastikan tetesan infus lancar dan tidak ada udara di dalam blood set. 9. Memeriksa kembali darah yang akan diberikan (sebaiknya mengontrol darah dilakukan minimal dua orang), meliputi identitas klien, jenis dan golongan darah, nomor kantong darah, tanggal kadaluarsa, hasil crosstest dan jumlah darah. 10. Lakukan premedikasi jika ada. 11. Ganti cairan NaCl 0,9% dengan produk darah sesuai indikasi 12. Setelah darah masuk selama 15 menit pertama lakukan pengukuran TTV dan observasi reaksi alergi (menggigil, sesak, kemerahan, gatal). 13. Apabila menjumpai adanya reaksi, segera hentikan tranfusi, bilas selang dengan NaCl 0,9%, laporkan pada dokter dan beritahu bank darah. 14. Observasi klien selama pemberian produk darah sampai habis kemudian ganti dengan cairan NaCl 0,9%. 15. Ganti blood set dengan infus set baru, atur kembali cairan infus sesuai indikasi. 16. Lakukan pemeriksaan laboratrium setelah 6 jam pos transfusi. 17. Atur posisi kembali klien senyaman mungkin. 18. Rapihkan alat. 19. Cuci tangan. 20. Dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.
----	------------	---

8.	Terminasi	<ol style="list-style-type: none">1. Menanyakan bagaimana perasaannya setelah diberikan tindakan Rawat luka2. Berpamitan kepada pasien
9.	Evaluasi	<ol style="list-style-type: none">1. Mencatat nama pasien2. Tindakan apa yang telah dilakukan3. Tanggal, waktu/jam

Lampiran 4 Format Pengkajian

PENGAJIAN KEPERAWATAN ANAK/BAYI

Ruangan : **Anamnesa diperoleh dari :**
Diagnosa medis : 1.....
No register : 2.....
Tgl/jam MRS :
Tgl/jam pengkajian :

I. IDENTITAS ANAK

Nama :.....
Umur/ tgl lahir :.....
Jenis kelamin :.....
Agama :.....
Golongan darah :.....
Bahasa yang dipakai :.....
Anak ke :.....
Jumlah saudara :.....
Alamat :.....

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama ayah :	Nama ayah :
Umur :	Umur :
Agama :	Agama :
Suku/bangsa :	Suku/bangsa :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Pekerjaan :
Penghasilan :	Penghasilan :
Alamat :	Alamat :

III. KELUHAN UTAMA

.....
.....
.....
.....
.....

IV. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

.....
.....
.....
.....
.....

V. RIWAYATA KEHAMILAN DAN PERSALINAN

B. Prenatal Care:

.....
.....
.....

C. Natal Care:

.....
.....
.....

D. Post Natal Care:

.....
.....
.....

VI. RIWAYAT MASA LAMPAU

A. Penyakit-Penyakit Waktu Kecil

.....
.....
.....

B. Pernah Dirawat Di Rumah Sakit

.....
.....
.....

C. Penggunaan Obat-Obatan

.....
.....
.....

D. Tindakan (Operasi Atau Tindakan Lain)

.....
.....
.....

E. Alergi

.....
.....
.....

F. Kecelakaan

.....
.....
.....

G. Imunsasi

.....
.....
.....

VII. PENGKAJIAN KELUARGA

A. Genogram (sesuai dengan penyakit)



Ket :

.....
.....
.....

B. Psikososial keluarga :

.....
.....
.....
.....

VIII. RIWAYAT SOSIAL

A. Yang Mengasuh Anak

.....
.....
.....

B. Hubungan Dengan Anggota Keluarga

.....
.....
.....

C. Hubungan Dengan Teman Sebaya

.....
.....
.....

D. Pembawaan Secara Umum

.....
.....
.....

IX. KEBUTUHAN DASAR

A. Pola Nutrisi

(makanan yang disukai / tidak, selera, alat makan, jam makan, dsb)

.....
.....
.....
.....
.....

B. Pola Tidur

(kebiasaan sebelum tidur, perlu dibacakan cerita, benda-benda yang dibawa tidur)

.....
.....
.....
.....
.....

C. Pola Aktivitas/Bermain

.....

.....

.....

.....

.....

D. Pola Eliminasi

.....

.....

.....

.....

E. Pola Kognitif Perseptual

.....

.....

.....

.....

.....

.....

F. Pola Koping Toleransi Stress

.....

.....

.....

.....

.....

X. KEADAAN UMUM (PENAMPILAN UMUM)

A. Cara Masuk

.....
.....
.....
.....

B. Keadaan Umum

.....
.....
.....
.....

XI. TANDA-TANDA VITAL

Tensi :

Suhu/nadi :

RR :

TB/BB :

Lingkar lengan atas :

XII. PEMERIKSAAN FISIK (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

a. Pemeriksaan Kepala Dan Rambut

.....
.....
.....
.....

b. Mata

.....
.....
.....
.....

c. Hidung

.....
.....
.....
.....

d. Telinga

.....
.....
.....
.....

e. Mulut Dan Tenggorokan

.....
.....
.....
.....
.....

f. Tenguk Dan Leher

.....
.....
.....
.....

g. Pemeriksaan Thorax/Dada

.....
.....
.....
.....

Paru

.....
.....
.....

Jantung

.....
.....
.....

h. Punggung

.....
.....
.....
.....

i. Pemeriksaan Abdomen

.....
.....
.....
.....

j. Pemeriksaan Kelamin Dan Daerah Sekitarnya (Genetalia Dan Anus)

.....
.....
.....
.....

k. Pemeriksaan Muskuloskeletal

.....
.....
.....
.....

l. Pemeriksaan Neurologi

.....
.....
.....
.....

m. Pemeriksaan Integumen

.....
.....
.....
.....

XIII. TINGKAT PERKEMBANGAN

A. Adaptasi sosial

.....
.....
.....
.....

B. Bahasa

.....
.....
.....
.....

C. Motorik halus

.....
.....
.....

D. Motorik kasar

.....
.....
.....
.....

Kesimpulan Dari Pemeriksaan Perkembangan

.....
.....
.....
.....

Perkembangan Psikososial :

.....
.....
.....
.....

Perkembangan kognitif :

.....

.....

.....

.....

Perkembangan Psikoseksual

.....

.....

.....

.....

XIV. PEMERIKSAAN PENUNJANG

A. Laboratorium

.....

.....

.....

.....

B. Rontgen

.....

.....

.....

.....

C. Terapy

.....
.....
.....
.....

Surabaya,