

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN THALASEMIA DI PAVILIUN SERUNI RSUD JOMBANG : *STUDI LITERATURE*

Handini Eky Adyanti<sup>1)</sup>, Ana Farida Ulfa<sup>2)</sup>, Kurniawati Kurniawati<sup>3)</sup>

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pesantren Tinggi Darul Ulum  
Jombang

[ekyhandini123@gmail.com](mailto:ekyhandini123@gmail.com)

[anafaridaulfa@fik.unipdu.ac.id](mailto:anafaridaulfa@fik.unipdu.ac.id)

[kurniawati@fik.unipdu.ac.id](mailto:kurniawati@fik.unipdu.ac.id)

### **Abstract**

*Thalassemia is a disease of chronic that occur in children. Thalassemia is a disease abnormality of blood which is caused by disruption of production hemoglobin the body is reduced . The purpose of the literature study was to determine the nursing process in 4 respondents with thalassemia. The research design uses a literature study with case studies of nursing care in thalassemia patients in Seruni RSUD Jombang in the period 2014-2019. The results of the study literature shows that problem of priority patients with thalassemia is perfused peripheral not effective with a decrease in concentration of hemoglobin. Literature study shows the results of the similarity of the causative factors in 4 respondents who experienced changes in tissue perfusion decreased hemoglobin concentration resulting in decreased O2 binding by erythrocytes so that blood flow to the peripheral tissues decreases and ineffective peripheral perfusion occurs which is characterized by patients feeling weak, conjunctival pallor , CRT> 2 seconds . Peripheral perfusion is not effective as a priority diagnosis because thalassemia patients experience abnormal red blood cell formation, in which blood cells rupture or lysis before 100 days, causing severe anemia that causes decreased oxygen transport in cells.*

**Keyword :** *Childcare Nursing, Thalassemia.*

### **PENDAHULUAN**

Thalassemia merupakan penyakit kronis yang terjadi pada anak-anak, Thalassemia merupakan penyakit kelainan darah yang disebabkan oleh gangguan produksi hemoglobin sehingga hemoglobin dalam tubuh berkurang.

Prevelensi karier thalassemia di Indonesia mencapai 3-8% (Safitri, Ernawaty, & Karim, 2015). Berdasarkan data Yayasan Thalassemia Indonesia/Perhimpunan Orang Tua Penderita (YTI/POPTI) menyebutkan penyandang thalassemia di Indonesia mengalami

peningkatan dari 4.896 penyandang ditahun 2012 menjadi 9.028 penyandang pada tahun 2018.

Dampak yang terjadi pada penderita thalassemia adalah penurunan kadar Hb secara kontinyu karena adanya lisis pada sel darah merah yang kurang dari 100 hari, kondisi ini yang menyebabkan penderita thalassemia memiliki kadar Hb yang rendah, sehingga terjadi gangguan dalam pemenuhan oksigen tubuh dan perfusi jaringan akan mengalami gangguan.

Belum ada obat untuk menyembuhkan thalasemia, salah satu pengobatan yang diberikan dalam transfusi darah terapi yang harus diberikan pada thalassemia untuk mempertahankan Hb tetap tinggi, transfusi darah diberikan bila kadar Hb kurang dari 6 g/dl atau anak mengeluh tidak mau makan dan lemah, transfusi diberikan sampai Hb sekitar 11 g/dl (Wibowo & Zen, 2019).

## KAJIAN LITERATURE

Thalasemia merupakan penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah di dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek (kurang dari 100 hari). Penyebab kerusakan tersebut karena hemoglobin yang tidak normal (hemoglobinopatia) dan kelainan hemoglobin ini karena adanya gangguan pembentukan (Ngastiyah, 2014).

Menurut Tartowo dan Wartonah (2008) thalasemia secara klinis diklasifikasikan menjadi 3 golongan yaitu:

### a. Thalasemia Mayor

Thalasemia mayor atau sering disebut Cooley anemia, bentuk homozigot disertai anemia berat. Anemia biasanya berat dan biasanya mulai muncul gejalanya pada usia 3 bulan serta menjadi jelas pada usia 2 tahun. Penderita thalasemia mayor tidak dapat membentuk hemoglobinnya dengan cukup sehingga hamper tidak ada oksigen yang dapat disalurkan ke seluruh tubuh, yang lama kelamaan akan menyebabkan kekurangan

oksigen, gagal jantung kongesif, maupun kematian. Penderita thalasemia mayor memerlukan transfusi darah rutinan perawatan medis demi kelangsungan hidupnya.

### b. Thalasemia Intermedia

Kondisi ini kedua gen mengalami mutasi tetapi masih bisa produksi sedikit rantai beta globin. Anemia yang terjadi bisa berupa anemia sedang sampai berat.

### c. Thalasemia Minor

Thalasemia minor atau disebut juga dengan *carrier* merupakan bentuk heterozigot, mikrositik anemia dan sering tanpa adanya gejala.

Menurut Gallagher (2006) penyebab thalasemia adalah hemoglobinopati yang menyebabkan keabnormalan kualitatif maupun kuantitatif dalam sintesis rantai protein globin alfa dan beta pada kromosom (materi pembawa sifat) dalam pembentukan globin pada materi sel darah merah sehingga menyebabkan kelainan struktur Hb karena adanya mutasi DNA pada gen pembawa.

Tanda dan gejala thalasemia mayor gejala klinis telah terlihat sejak anak baru berumur kurang dari 1 tahun. Gejala yang tampak ialah anak lemah karena mengalami kegagalan pembentukan sel darah merah, pucat karena anak mengalami kekurangan hemoglobin yang mengakibatkan gangguan pemenuhan oksigen, perkembangan fisik tidak sesuai dengan umur dan berat badan kurang disebabkan rendahnya kadar hemoglobin dalam tubuh yang dapat mempengaruhi kecepatan perkembang fisik

pasien. Pada anak yang besar sering dijumpai adanya gizi buruk, perut membuncit karena hepatomegali dan splenomegali sebagai akibat dari meningkatnya produksi Fe, karena adanya pembesaran pada limpa dan hati yang mudah diraba. Adanya pembesaran limpa dan hati tersebut mempengaruhi gerak pasien karena kemampuannya terbatas. Limpa yang membesar ini akan mudah ruptur hanya karena trauma ringan saja. Gejala lain (khas) ialah bentuk muka yang mongoloid, hidung pesek tanpa pangkal hidung, jarak antara kedua mata lebar dan tulang dahi juga lebar. Hal ini disebabkan oleh adanya gangguan perkembangan tulang muka dan tengkorak. (Gambaran radiologis tulang memperlihatkan medulla yang lebar, korteks tipis dan trabekula kasar). Keadaan kulit pucat kekuning-kuningan karena produksi bilirubin meningkat. Jika pasien sudah sering mendapatkan transfusi darah kulit menjadi kelabu serupa dengan besi akibat penimbunan besi dalam jaringan kulit. Penimbunan besi (hemosiderosis) dalam jaringan tubuh seperti hepar, jantung akan mengakibatkan gangguan faal alat-alat tersebut (hemokromatosis) (Ngastiyah, 2014).

Asuhan keperawatan terdiri dari 5 tahap yang saling berhubungan yaitu : melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi tindakan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan literatur review. Literatur review yaitu sebuah aktivitas untuk meninjau atau mengkaji kembali berbagai literatur yang telah dipublikasikan oleh akademisi atau peneliti lain sebelumnya terkait topik yang akan diteliti Taylor & Procter (2010).

Teknik penelitian ini menggunakan rancangan penelitian menggunakan studi literatur yaitu studi untuk mengumpulkan pustaka, membaca dan mencatat serta mengelola dan menganalisis hasil membaca pustaka. Menggunakan 2 karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pada pasien thalasemia di Ruang Seruni RSUD Jombang yang dilakukan dalam kurun waktu 2014-2019.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1) Pengkajian

Berdasarkan studi literatur didapatkan hasil pengkajian sebagai berikut :

**Tabel. 1 Hasil Pengkajian Pasien Thalasemia**

Identitas pasien	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4
Nama	An. M	An. D	An. D	An. A
Umur	10 Tahun	7 Tahun	17 Tahun	18 Tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki	Pr	Pr

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan hasil pasien 1, pasien 3, dan pasien 4 sudah terdiagnosa thalasemia selama lebih dari 5 tahun, sedangkan pasien 2 sudah terdiagnosa thalasemia lebih dari 2 tahun. Thalasemia dapat terjadi pada laki-laki maupun perempuan.

Keluhan utama pada 4 responden Berdasarkan review kasus didapatkan pasien 1,2,3, dan mengalami keluhan lemas, hal ini terjadi baik pada pasien 1, pasien 2, pasien 3, maupun pasien 4.

Pada pengkajian pola kegiatan sehari-hari Berfokus pada pola aktivitas dan didapatkan hasil berdasarkan pengkajian pola aktivitas pada pasien 1,2,3, dan 4 mengatakan bahwa merasa mudah lelah.

Pada pemeriksaan fisik difokuskan pada pemeriksaan mata, mulut, dan integument yang didapatkan hasil sebagai berikut : Berdasarkan hasil pemeriksaan kulit pada pasien 1 kulit terlihat kemerahan ke abu-abuan, bersih, terdapat luka infus dibagian tangan kiri, CRT >2 detik, sianosis. Pasien 2 kulit terlihat kemerahan, bersih, terdapat luka infus dibagian tangan kanan. Pasien 3 didapatkan hasil kulit bersih, berwarna sawo keabuan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, CRT > detik. Pasien 4 didapatkan hasil kulit bersih, warna sawo matang, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan mata dan mulut pada pasien 1,2,3 dan 4 didapatkan hasil : konjungtiva anemis, dan untuk pemeriksaan mata yang lainnya normal tidak ada nyeri

tekan, fungsi penglihatan baik, sklera berwarna putih. Sedangkan pada pemeriksaan mulut pada pasien 1 dan 2 pasien mukosa bibir kering dan pucat, pasien 3 dan 4 didapatkan hasil bibir sianosis.

**Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Diagnostik**

Hasil Pemeriksaan	
Pasien 1	Hb : 8,5 gr/dl
Pasien 2	Hb 8,1 gr/dl,
Pasien 3	Hb 6,3 gr/dl,
Pasien 4	Hb 8,4 gr/dr

Berdasarkan data diatas 4 responden mengalami anemia, dengan data jumlah kadar Hb dibawah normal. Jumlah Hb dibawah normal akan mengakibatkan menurunnya suplai oksigen ke dalam tubuh.

## 2) Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil studi literatur didapatkan hasil diagnosa keperawatan sebagai berikut :

**Tabel 3. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan Prioritas				
Pasien 1	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengsn penurunan konsentrasi hemoglobin			
Pasien 2	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengsn penurunan konsentrasi hemoglobin			
Pasien 3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengsn penurunan konsentrasi hemoglobin			
Pasien 4	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengsn penurunan konsentrasi hemoglobin			

Berdasarkan hasil studi literatur diagnosa perfusi perifer tidak efektif ini muncul sebagai

diagnosa prioritas karena pada pasien thalasemia mengalami kelainan pembentukan sel darah merah, dimana sel darah pecah atau lisis sebelum 100 hari sehingga terjadi anemia berat yang menyebabkan penurunan transport oksigen pada sel.

### 3) Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil studi literatur didapatkan hasil intervensi keperawatan sebagai berikut :

**Tabel 4. Intervensi Keperawatan**

Intervensi Keperawatan	
Pasien 1	Manajemen syok
Pasien 2	Manajemen syok
Pasien 3	Manajemen syok
Pasien 4	Manajemen syok

Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut : awasi tanda-tanda vital, mengkaji CRT, warna kulit atau membrane mukosa dasar kuku, tinggikan kepala tempat tidur sesuai toleransi, pasang akses vena besar, memberikan dukungan emosi pada pasien dan keluarga, dorong harapan yang realistis, kolaborasi pemeriksaan laboratorium hemoglobin, kolaborasi untuk pemberian oksigen sesuai indikasi, kolaborasi untuk pemberian transfusi darah PPNI (2018).

Rencana keperawatan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, dapat dilakukan rencana keperawatan manajemen syok dengan batas waktu tertentu. Dalam memberikan intervensi sesuai teori,

peneliti, dan tim medis dapat berjalan secara efektif apabila pasien kooperatif.

### 4) Implementasi Keperawatan

**Tabel 5. Implementasi Keperawatan**

	Implementasi	Tanggal	Waktu
Pasien 1	Manajemen syok	01 juli-03 juli 2016	3x24 jam
Pasien 2	Manajemen syok	01 juli-03 juli 2016	3x24 jam
Pasien 3	Manajemen syok	08 juli-10 juli 2018	3x24 jam
Pasien 3	Manajemen syok	08 juli-10 juli 2018	3x24 jam

Pada tahap implementasi tidak ada perbedaaan antara pasien 1, 2,3, dan 4. Implementasi yang diberikan menurut teori dan kenyataan tidak lah berbeda. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah melakukan pemriksaan Hb secara berkala, pemeriksaan pada mata, dan berkolaborasi dengan keluarga dank lien sehingga tindakan dapat berjalan dengan baik.

### 5) Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan studi literatur didapatkan hasil evaluasi sebagai berikut :

**Tabel 6. Evaluasi Keperawatan**

	Waktu	Teratasi/tidak teratasi
Pasien 1	3x24 jam	Teratasi
Pasien 2	3x24 jam	Teratasi
Pasien 3	3x24 jam	Teratasi
Pasien 4	3x24 jam	Teratasi

Berdasarkan hasil tabel diatas masalah pada 4 responden teratasi ditandai dengan pasien terlihat membaik, terjadi kenaikan kadar Hb.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan dalam hasil dan pembahasan pasien Thalasemia, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut: 1). Hasil review kasus, thalasemia bisa terjadi pada semua usia dan jenis kelamin, dengan awal kejadian adalah usia kurang dari 1 tahun. 2). Review pada pengkajian data yang didapatkan dari pasien thalasemia memiliki keluhan utama lemah dan pucat. Hal ini sesuai dengan teori yang ada meskipun tidak semua gejala- gejala didapatkan. 3). Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul adalah perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. 4). Rencana asuhan keperawatan yang prioritas dan efektif pada diagnosa utama perfusi perifer tidak efektif adalah melakukan pemeriksaan rutin kadar Hb, melakukan transfusi darah setiap bulan nya. 5). Implementasi pada kasus Thalasemia sudah dilakukan pada diagnosa prioritas adalah melakukan pemeriksaan kadar Hb, pemberian transfusi darah, pengawasan tanda-tanda vital. 5). Evaluasi masalah dari 4 responden Thalasemia secara umum dapat teratasi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2-3 hari sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ewens, & Jevons. (2009). *Pemantauan Pasien Kritis. Edisi 2*. Jakarta: Erlangga.
- Fatmasyithah, V., & Rahayu, M. S. (2014). *Gambaran Penderita Thalasemia Di Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Umum Cut Meutia Aceh Utara. JESBIO Vol. III No. 5*.
- Hokenberry, & Wilson. (2009). *Wong's Nursing Care Of Infants And Children Ed.8*. st. Louis: Mosby.
- Muriati, Santi, E., & Damayanti, E. A. (2019). *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Thalasemia Di Ruang Anak. Nerspedia*, 52-58.
- Muttaqin, N. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak Yang Mengalami Thalasemia Dengan Perubahan Perfusi Jaringan Di Paviliun Seruni RSUD Kabupaten Jombang*. Jombang: Unipdu Jombang.
- Ngastiyah. (2014). *Perawatan Anak Sakit edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H., & Kusuma. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan*

- Diagnosa Medis & NANDA NIC NIC. Jilid 2.* Jakarta: EGC.
- PPNI. (2017). *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan.* Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1.* Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan .* Jakarta: PPNI.
- Rahmawati, Y. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Thalasemia Dengan Perubahan Perfusi Jaringan Di Paviliun Seruni RSUD Jomban.* Jombang: Unipdu jombang.
- Renylda, R. (2015). Kecemasan Orang Tua Pada Anak Dengan Thalasemia Di Poli Anak Rumah Sakit Umum Daerah H. Abdul Manap Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Univiversitas Batanghari Jambi Vol. 18 No. 1* , 110.
- Riwidikdo, H. (2012). *Statistik Kesehatan.* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Safitri, R., Ernawaty, J., & Karim, D. (2015). Hubungan Kepatuhan Transfusi Dan Konsumsi Kelasi Besi Terhadap Pertumbuhan Anak Dengan Thalasemia. *JOM Vol 2 No 2* , 1474.
- Salsabila, Neli; Perdani, Roro Rukmi Windi; Irawati, Nur Ayu Virginia;. (2019). Nutrisi Pasien Thalasemia. *Majority* , 180-181.
- Tanto, C., Liwang, F., Hanifati, S., & Pradipta, E. A. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran edisi IV.* Jakarta: Media Aesculapius.
- Ulfa, A. F., & Wibowo, E. (2017). Asuhan Keperawatan Pada Anak Thalasemia Dengan Diagnosa Prioritas Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer. *JURNAL EDUNursing, Vol 1, No. 2* , 100-114
- Wibowo, D. A., & Zen, D. N. (2019). Gambaran Ketercapaian Transfusi Darah Sesuai Standart Operasional Prosedur Pada Pasien Thalasemia Mayor Di Rumah Sakit Daerah Ciamis. *Jurnal Kesehatan Bakti Tunas Husada :Jurnal Ilmu Keperawatan ,Analisi Kesehatan dan Farmasi Volume 19* , 237.
- Yanitawati, Mardhiyah, A., & Widiyanti, E. (2017). Hubungan Perilaku Sakit Dalam Aspek Psikososial Dengan Kualitas Hidup Remaja Thalasemia. *Jurnal Keperawatan BSI, Vol.5 No.1* , 46.