ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.A DENGAN THALASEMIA DI RUANG ANGGREK 1 RSUD Dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Riza Antika Nada Sari¹, Esti Nur Janah², Tati Karyawati³

^{1,2,3}Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email: rizaantika125@gmail.com

ABSTRAK: Thalasemia menyebabkan gangguan pada proses sintesis hemoglobin (Rohimah & Puspasari 2020). Penelitian ini diharapkan mampu memberikan Asuhan keperawatan secara komprehensif kepada An.A dengan thalasemia di ruang Anggek RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah anamnesis, dokumentasi, observasi dan tinjauan pustaka. Hasil pengkajian menunjukkan klien lemas dan pucat. Penegakan diagnosis dan intervensi berdasarkan sumber SDKI, SLKI dan SIKI sehingga bisa langsung diimplementasikan kepada klien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Thalasemia

ABSTRACT: *Thalassemia causes disruption in the hemoglobin synthesis process (Rohimah & Puspasari 2020). This study is expected to provide comprehensive nursing care to An.A with thalassemia in the Anggek 1 at dr. Soeselo Regional General Hospital, Tegal Regency. The method of writing this scientific paper uses a descriptive method with data collection techniques used are anamnesis, documentation, observation and literature review. The results of the assessment show that the client is weak and pale. Diagnosis and intervention are based on SDKI, SLKI and SIKI sources so that they can be directly implemented to the client.*

Keywords: *Nursing Care, Thalasemia.*

A. PENDAHULUAN

Thalasemia merupakan kelainan genetik yang mempengaruhi proses pembentukan rantai globin pada hemoglobin. Gangguan ini dapat berupa kegagalan produksi salah satu rantai globin atau hilangnya semua rantai globin sehingga menimbulkan gejala klinis mulai dari anemia ringan hingga anemia berat yang memerlukan transfusi darah dan terapi kelasi (Munifah et al., 2024).

Berdasarkan jenis rantai globinnya, thalasemia dibagi menjadi thalasemia α dan thalasemia β , di mana thalasemia β adalah tipe yang paling sering ditemukan. thalasemia β sendiri terbagi menjadi dua bentuk yaitu thalasemia minor dan thalasemia mayor (Purbasari & Lail, 2024).

Data WHO, (2021) menunjukkan bahwa Indonesia memiliki angka pembawa sifat thalasemia yang cukup tinggi yaitu 3-20% untuk pembawa sifat thalasemia α , 3% untuk pembawa thalasemia β dan 1–33% untuk pembawa HbE. Tahun 2020, terdapat 10.647 pasien thalasemia yang terdaftar di Indonesia dengan sebaran tertinggi di Jawa Barat (4.199 pasien), diikuti oleh Jawa Tengah (1.377 pasien), DKI Jakarta (864 pasien), Aceh (660 pasien) dan daerah lainnya (Kemenkes RI, 2022).

Gejala umum pada penderita thalasemia meliputi anemia, kulit pucat, mudah lelah dan rendahnya kadar hemoglobin. Pada thalasemia mayor, gejala anemia biasanya mulai terlihat sejak bayi berusia kurang dari satu tahun sedangkan pada thalasemia minor, penderita umumnya tidak menunjukkan keluhan dan tampak sehat (Purbasari & Lail, 2024).

Perawat memiliki peran penting dalam merawat pasien thalasemia, termasuk memantau proses transfusi darah, memberikan dukungan emosional dan membantu pasien dalam mengelola perawatan dirinya (Mariani & Rochimat, 2023).

B. METODE PENELITIAN

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk menggambarkan suatu fenomena secara sistematis, faktual dan akurat berdasarkan data yang tersedia (Safari, 2022). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan dalam pengumpulan data karya tulis ilmiah ini adalah dengan anamnesis, dokumentasi, observasi dan tinjauan pustaka.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis memaparkan secara rinci hasil “Asuhan Keperawatan pada An. A dengan Thalasemia di Ruang Anggrek 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”. Uraian mencakup pengelolaan kasus selama dua hari yaitu pada 16-17 Januari 2025. Tahapan proses keperawatan meliputi lima langkah: pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi. Seorang perawat profesional menggunakan kemampuan berpikir kritis, penalaran klinis serta empati untuk mengidentifikasi kebutuhan dasar pasien (Ekaputri et al., 2024).

Hasil pengkajian pada An. A dilakukan pada 16 Januari 2025 pukul 07.00 WIB melalui wawancara dan pemeriksaan fisik bersama ibu pasien. Data yang diperoleh: An. A adalah remaja perempuan berusia 16 tahun, belum menikah, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SD dan bertempat tinggal di Lebaksiu Kidul RT 02/RW 06.

Keluhan utama yang disampaikan adalah rasa lemas sehingga hanya berbaring di tempat tidur. Ibunya menjelaskan bahwa pasien sedang menjalani transfusi darah kantong ke-3 dan setelah itu akan dilakukan pemeriksaan Hb kembali. Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan wajah dan telapak tangan pucat, konjungtiva anemis, tubuh tampak lemas, CRT > 3 detik, turgor kulit menurun, denyut nadi lemah serta hasil laboratorium: Hb 5,1 g/dL, TD 110/70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,1°C, RR 23 x/menit, BB 44 kg, TB 150 cm.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien thalasemia sebagai berikut:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan CRT >3 detik, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral dingin (D.0009).
2. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan An.A tampak hanya berbaring ditempat tidur dan tampak masih lemas (D.0057)
3. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

Adapun 3 diagnosis keperawatan yang terdapat di teori namun tidak muncul saat pengkajian yaitu:

1. Gangguan tumbuh kembang berhubungan dengan ketidakmampuan fisik (D.0106)
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
3. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan perubahan pigmentasi (D.0139)

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian 16 Januari 2025, terdapat tiga diagnosis keperawatan yang ditetapkan pada

An. A, masing-masing dengan intervensi berikut:

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Penulis menangani diagnosa ini dengan intervensi: monitor hasil laboratorium yang diperlukan, interpretasikan hasil pemeriksaan laboratorium, periksa tanda dan gejala hipovolemia, berikan asupan cairan oral, anjurkan

memperbanyak asupan cairan oral, kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL), kolaborasi pemberian produk darah.

2) Keletihan berhubungan dengan keadaan fisiologis.

Penulis menangani diagnosa ini dengan intervensi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat, jadwalkan pemberian edukasi kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan kenapa pasien dan keluarga bertanya, jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik/olahraga secara rutin, anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya, ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan.

3) Kesiapan peningkatan pengetahuan.

Penulis menangani diagnosa kesiapan peningkatan pengetahuan dengan intervensi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, jelaskan faktor resiko yang didapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Implementasi Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan CRT >3 detik, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral dingin (D.0009).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 yaitu: memeriksa tanda dan gejala hypovolemia, berkolaborasi pemberian cairan iv isotonis (NaCl 10 tpm), memberikan asupan cairan oral, memasukan tranfusi darah kantong ke – 4 (250 cc), memasukan tranfusi kantong ke – 5 (250 cc). Sedangkan implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2025 yaitu: memonitor hasil laboratorium dengan melihat rekam medis, memberikan tranfusi darah kantong ke – 6 atau tranfusi darah terakhir sebelum pasien pulang.

2. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan An.A tampak hanya berbaring ditempat tidur dan tampak masih lemas (D.0057)

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Januari 2025 yaitu: mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai dengan kemampuan, menjadwalkan pemberian edukasi kesehatan sesuai dengan kesepakatan (terapi bermain), mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi (terapi bermain). Sedangkan pada tanggal 17 Januari dilakukan implementasi yaitu: menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya (terapi bermain merangkai gelang dari manik-manik), menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas / olahraga secara rutin.

3. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Januari 2025 yaitu: menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, mengidentifikasi kesiapan klien dalam menerima informasi (edukasi kesehatan tentang thalasemia), memberikan kesempatan klien/keluarga untuk bertanya. Sedangkan implementasi pada tanggal 17 Januari 2025 tidak ada karena sudah teratasi di tanggal 16 Januari 2025.

Evaluasi Keperawatan

Adapun evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosa yang muncul pada An.A adalah sebagai berikut:

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan CRT >3 detik, turgor kulit menurun, warna kulit pucat, akral dingin (D.0009).

Evaluasi pada diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, yang dilakukan pada tanggal 18 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif An.A bersedia dilakukan transfusi darah, data objektif hasil laboratorium pada tanggal 16 Januari 2025 menunjukkan bahwa nilai Hb An.A 8,5 g/dL dari awalnya 5,1, dan masuk kantong transfusi terakhir sebelum pulang. Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin teratasi, karena kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis memertahankan intervensi, karena transfusi pada tanggal 17 Januari 2025 merupakan transfusi terakhir An.A setelah dirawat selama 5 hari. Hasil laboratorium

terakhir adalah 8,5 g/dL setelah mendapatkan 6 kolf transfusi darah, kemudian An.A dinyatakan boleh pulang.

- 2) Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis dibuktikan dengan An.A tampak hanya berbaring ditempat tidur dan tampak masih lemas (D.0057)

Evaluasi pada diagnosa keperawatan keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis, yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif An.A mengatakan setelah bermain membuat gelang dari manik – manik An.A merasa senang dan akan membeli lagi untuk kegiatan dirumah dan akan dijual, data objektifnya An.A serius merangkai gelang manik-manik dan terlihat sangat senang. An.A terlihat sangat senang dan mempunyai motivasi lagi untuk berkreasi.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosa keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis teratasi karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis mempertahankan intervensi.

- 3) Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113)

Evaluasi pada diagnosa keperawatan kesiapan peningkatan pengetahuan, yang dilakukan pada tanggal 16 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif An.A dan ibunya mengatakan siap menerima informasi baru terkait kesehatan, Ibu klien mengatakan paham, namun baru tau ternyata thalasemia adalah penyakit keturunan, ibu klien menanyakan makanan apa yang harus dihindari oleh anak thalasemia. Data objektif materi pendidikan kesehatan tentang thalasemia, media yang digunakan lembar balik dan leaflet. Ibu klien terlihat lebih paham, An.A tampak paham dan aktif dalam penjelasan perawat.

Melihat kriteria hasil tersebut dengan data evaluasi yang ada maka dapat disimpulkan masalah diagnosis kesiapan peningkatan pengetahuan teratasi, karena ada kesesuaian dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan, maka penulis menghentikan intervensi.

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 16 Januari 2025 pukul 07.00 WIB, penulis melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik terhadap klien serta ibunya. Diketahui bahwa

klien, An. A, adalah perempuan berusia 16 tahun, berstatus belum menikah, beragama Islam, bersuku bangsa Jawa, memiliki pendidikan terakhir Sekolah Dasar dan berdomisili di Lebaksiu Kidul RT 02/RW 06. Keluhan subjektif yang disampaikan klien adalah merasa lemas dan hanya berbaring di tempat tidur. Menurut keterangan ibunya, klien sedang menjalani transfusi darah pada kantong ke-3 dan setelah transfusi akan dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kadar hemoglobin (Hb) terbaru. Hasil objektif menunjukkan wajah dan telapak tangan pucat, konjungtiva anemis, tubuh tampak lemas, CRT > 3 detik, turgor kulit menurun, denyut nadi lemah serta hasil laboratorium Hb 5,1 g/dL. Tanda vital yang tercatat yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu tubuh 36,1°C, laju pernapasan 23 x/menit, berat badan 44 kg dan tinggi badan 150 cm.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditetapkan berdasarkan hasil pengkajian meliputi:

- a. Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin (D.0009).
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057).
- c. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113).

Intervensi Keperawatan

- a. Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin : pemantauan hasil laboratorium dan penatalaksanaan hipovolemia.
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : edukasi mengenai pengaturan aktivitas dan istirahat.
- c. Kesiapan peningkatan pengetahuan : pemberian pendidikan kesehatan

Implementasi Keperawatan

Selama dua hari pelaksanaan (16-17 Januari 2025), tindakan keperawatan yang dilakukan adalah :

- a. Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin : memantau hasil laboratorium yang relevan, menginterpretasi hasil pemeriksaan, memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, menganjurkan peningkatan asupan cairan oral, memberikan cairan intravena isotonis (NaCl, RL) melalui kolaborasi serta pemberian produk darah

sesuai indikasi.

- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis : menilai kesiapan dan kemampuan klien menerima informasi, menyediakan materi edukasi terkait aktivitas dan istirahat, menjadwalkan edukasi sesuai kesepakatan, memberi kesempatan bertanya, menjelaskan pentingnya aktivitas fisik rutin, menganjurkan keterlibatan dalam aktivitas kelompok atau bermain serta mengajarkan cara memilih aktivitas sesuai kemampuan.
- c. Kesiapan peningkatan pengetahuan : menilai kesiapan klien menerima informasi, menyediakan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan sesi edukasi, menjelaskan faktor risiko yang memengaruhi kesehatan, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat serta strategi untuk mempertahankannya.

Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap ketiga diagnosis tersebut seluruh masalah keperawatan dinyatakan teratasi, yaitu :

- a. Perfusi perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi haemoglobin (D.0009).
- b. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (D.0057).
- c. Kesiapan peningkatan pengetahuan (D.0113).

DAFTAR PUSTAKA

- Ekaputri et al. (2024). Proses Keperawatan. In *Universitas Nusantara PGRI Kediri* (Vol. 01).
- Hasanah & Dewi. (2023). Play therapy Pada Anak Dengan Talasemia untuk Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama (JPMJ)*, 2(1), 24. <https://doi.org/10.47218/jpmj.v2i1.287>
- Kemendes RI. (2022). Direktorat Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Direktorat Jenderal Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit. *Pedoman Penanggulangan Talasemia*, 31
- Mariani & Rochimat. (2023). Kebutuhan Self Management Bagi Penyandang Talasemia. *Media Informasi*, 19 (1), 116–121. <https://doi.org/10.37160/bmi.v19i1.194>
- Munifah et al. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Stress Pada Anak Talasemia Bergantung Tranfusi. *Journal Of Telenursing*, 6, 1381–1388
- Ningsih. (2024). Asuhan keperawatan Pada An.D Dengan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan PadaTindakan Tranfusi Darah Pada Anak Usia

- Prasekolah Di Ruang Thalasia Center RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 103–111.
- Pangga. (2021).. Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Thalasia Di Poliklinik RSUP DR.M.Djamil Padang. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.).DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- PPNI. (2022). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.).DPP PPNI. Jakarta Selatan.
- Purbasari & Lail. (2024). Kepatuhan konsumsi Terapi Kelasi Besi Dengan Kualitas Hidup Anak Pada Penderita Thalasia Mayor di RSUD Majalengka. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(1), 18.
- Safari. (2022). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif* (1st ed.). Lontar Mediatama. Yogyakarta.
- Siregar. (2022). Pentingnya Perawat Memahami Pengkajian Dalam Proses Keperawatan Untuk Menggali Data Pasien Secara Tepat dan Efektif. *Jurnal Pengkajian Keperawatan*. 1–6.
- Stefanus. (2024). *Perbedaan Kadar Hemoglobin Pra Tranfusi dan Post Tranfusi Pada Pasien Thalasia Di RSUD Arifin Achmad*.
- WHO. (2021). *Tinjauan meja regional tentang hemoglobinopati dengan penekanan pada talasia dan aksesibilitas dan ketersediaan darah dan produk darah yang aman*. World Health Organization. 24-2