

NASKAH PUBLIKASI ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.R DENGAN GANGGUAN SISTEM
HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI :THALASEMIA DIRUANG
EDELWEISS RSUD PANDANARANG BOYOLALI**



Disusun Oleh :

MURTADLO SAIFUL ANAS

J 200 090 068

**Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III Keperawatan**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Siti Arifah, Skp. M. Kes

(.....)

Penguji II : Irdawati, S. Kep., M. Si. Med

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A. Kep, M. Kes)

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN
SISTEM HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI : THALASEMIA DI RUANG
EDELWISS RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

(Murtadlo Saiful Anas,2012,55 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Thalasemia adalah penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kelainan pembentukan rantai hemoglobin. Hemoglobin adalah suatu protein dalam sel darah merah yang mengangkut oksigen dan nutrisi ke sel-sel lainnya dalam tubuh. Thalasemia terjadi akibat adanya perubahan pada gen globin pada kromosom manusia.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan thalasemia meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 × 24 jam didapatkan hasil capillary refill kembali < 3detik, nafsu makan anak meningkat, resiko tinggi infeksi teratasi sebagian.

Kesimpulan : Kerjasama antara tim kesehatan dan pasien atau keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, membran mukosa merah muda, akral hangat, berat badan stabil, nafsu makan meningkat, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ada kenaikan suhu.

Kata Kunci : Thalasemia, hemoglobin, anemia

**NURSING CARE THE CLIENT WITH DISTURBANCES
IMMUNOLOGY AND HEMATOLOGY SYSTEM: THALASSEMIA IN
THE EDELWISS PANDAN ARANG HOSPITAL BOYOLALI
(Murtadlo Saiful Anas, 2012,55 pages)**

ABSTRACT

Background: Thalassemia is a hemolytic anemia of disease where is abnormal hemoglobin chain formation. Hemoglobin is a protein in red blood cells that transports oxygen and nutrients to other cells in the body. Thalassemia are the result of change in globin gene on human chromosome.

Objectives: To determine the nursing care in patients with thalassemia include assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing.

Results: After nursing for 3 × 24-hour return results capillary refill <3second, a child's appetite increase, increased risk of infection is resolved partially.

Conclusion: Cooperation between the health team and the patient or family is indispensable for the success of nursing care to patients, pink mucous membranes, akral hangan, stable weight, increased appetite, there are no signs of infection, and no increase in temperature.

Key words: Thalassemia, hemoglobin, anemia

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Thalasemia merupakan sindroma kelainan darah hereditas yang paling sering terjadi di dunia, sangat umum dijumpai disepanjang sabuk thalasemi yang sebagian besar wilayahnya merupakan endemis malaria. Heterogenitas molekuler penyakit tersebut carrier thalasemia- β sangat bervariasi dan berkaitan erat dengan pengelompokan populasi sehingga dapat dijadikan pertanda genetic populasi tertentu. Keberadaan Thalasemia merupakan penyakit menurun terbanyak di dunia. Berdasarkan data terakhir dari Badan Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan 250.000.000 penduduk dunia (4.5%) membawa genetik Thalasemia. Dari 250.000.000, 80.000-90.000 diantaranya membawa genetik Thalasemia Beta. Sementara itu, 300.000 anak terinfeksi tiap tahunnya, dan 60.000-70.000 diantara menderita Thalasemia Beta. Secara keseluruhan populasi pembawa genetik Thalasemia naik secara signifikan. (Wilson, 2004)

B. Identifikasi Masalah

Dari latar belakang di atas penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI DAN IMUNOLOGI : THALASEMIA DI RUANG EDELWISS RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia di ruang Edelweis RSUD Pandan Arangg Boyolali Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia
- b. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia
- d. Melaksanakan implementasi keperawatan pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia
- e. Melaksanakan evaluasi pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengertian

Thalasemia adalah penyakit anemia hemolitik yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah merah normal (110-120 hari).(Quirolo dan Vichinsky, 2004)

2. Etiologi

Penyebab thalasemia menurut (Gallagher, 2006) adalah :

Hemoglobinopati menyebabkan keabnormalan kualitatif maupun kuantitatif dalam sintesis rantai protein globin alfa dan beta pada kromosom (merupakan materi pembawa sifat) dalam pembentukan globin pada materi sel darah merah sehingga menyebabkan kelainan struktural Hb karena adanya mutasi DNA pada gen pembawa.

3. Patofisiologi

Normal hemoglobin adalah terdiri dari Hb-A dengan dua polipeptida rantai alfa dan dua rantai beta. Pada Beta thalasemia yaitu tidak adanya atau kurangnya rantai Beta dalam molekul hemoglobin yang mana ada gangguan kemampuan eritrosit membawa oksigen. Ada suatu kompensator yang meningkatkan dalam rantai alfa, tetapi sumsum tulang memproduksi secara terus menerus sehingga menghasilkan hemoglobin defektive. Ketidakseimbangan polipeptida ini memudahkan ketidakstabilan dan disintegrasi. Hal ini menyebabkan sel darah merah

menjadi hemolisis dan menimbulkan anemia dan atau hemosiderosis. Kelebihan rantai polipeptida ini mengalami presipitasi dalam sel eritrosit. Reduksi dalam hemoglobin menstimulasi bone marrow memproduksi RBC yang lebih. Dalam stimulasi yang konstan, pada bone marrow, produksi RBC diluar menjadi eritropoetik aktif. Kompensator produksi RBC terus menerus pada suatu dasar kronik, dan dengan cepatnya destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan distruksi RBC menyebabkan bone marrow menjadi tipis dan mudah pecah atau rapuh. (Black, 2005, Cathrine, 2004, Doherty, 2003)

B. Tinjauan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan berkurangnya komponen seluler yang penting untuk menghantarkan oksigen / zat nutrisi. (Hockenberry & Wilson, 2008)
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya selera makan (hockenberry & Wilson, 2008)
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan nutrisi dari tubuh. (Hockenberry & wilson, 2008)
- d. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan pertahanan sekunder tak adekuat: penurunan Hb, leukopeni atau penurunan granulosit. (carpenito, 2009)

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Biodata

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa 8 Mei 2012, pukul 08.00 WIB di ruang Edelweiss RSUD Pandan Arang Boyolali.

1. Identitas klien

Nama An.R; umur 2 tahun 7 bulan. Jenis kelamin perempuan, agama Islam, belum sekolah, suku bangsa Jawa. Alamat Bercak 1/1 Wonosegoro Boyolali.

B. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi	Ttd
1.	Ds : - Ibu pasien mengatakan An. R badannya terasa lemas - Ibu pasien mengatakan An. R mengalami penurunan nafsu makan - Klien malas beraktivitas Do : - Klien nampak lemah - Konjungtiva anemis - Capillary refill 3 detik - Hb 7,4 g/dl	Perubahan perfusi jaringan	Berkurangnya komponen seluler yang penting untuk menghantarkan oksigen / zat nutrisi	Anas
2.	Ds :	Ketidak	Kurangnya selera	Anas

	<p>- Ibu pasien mengatakan An. R malas makan</p> <p>Do :</p> <p>-Klien hanya menghabiskan makan 2 sendok dari diit rumah sakit.</p> <p>-minum susu kental manis 200 cc</p> <p>BB : 12 kg</p> <p>BMI :18</p> <p>BB normal : 17,4kg</p>	seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan	makan	
3.	<p>Ds :</p> <p>- Ibu pasien mengatakan kadang kaki klien terasa dingin</p> <p>Do :</p> <p>- Klien tampak pucat</p> <p>- Klien sudah 14 kali terpasang infus</p> <p>Hb : 7,4 g / dl</p> <p>Segmen : 31%</p>	Resiko tinggi infeksi	pertahanan sekunder tak adekuat: penurunan Hb, penurunan granulosit	Anas

C. Diagnosa Keperawatan

- a. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan berkurangnya komponen seluler yang penting untuk menghantarkan oksigen / zat nutrisi.
- b. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya selera makan.
- c. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan pertahanan sekunder tak adekuat :
penurunan Hb, penurunan granulosit.

BAB IV

PEMBAHASAN

Adapun evaluasi yang penulis dapatkan tanggal 10 Mei 2012 yaitu,

Diagnosa 1:

setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam anak didapatkan data: Subyektif anak tidak lemas lagi, objektif turgor kulit baik, mukosa bibir merah muda, capillary refill kembali < 3 detik, masalah teratasi, intervensi dilanjutkan untuk beri lingkungan yang nyaman.

Diagnosa 2:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam anak didapatkan data: klien nampak ceria, tidak ada penurunan berat badan, BB :12 kilogram, masalah teratasi, intervensi dipertahankan yaitu kaji kebiasaan makan pasien, beri makan sedikit tapi sering, berikan makanan kecil setiap kira-kira satu jam sesuai kebutuhan.

Diagnosa 3:

Adapun evaluasi yang penulis dapatkan pada tanggal 10 Mei 2012 yaitu, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam anak di dapatkan data: sebelum transfusi Hb : 7,4 g / dl , setelah dilakukan transfusi Hb 11,5 g / dl , masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan untuk memberikan dispersal III.

BAB V
SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari asuhan keperawatan pada An. R dengan gangguan system Hematologi dan Imunologi : Thalasemia di Ruang Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali, penulis melakukan tindakan selama 3 hari dan penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada An. R yaitu :

1. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan berkurangnya komponen seluler yang penting untuk menghantarkan oksigen / zat nutrisi.
2. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurangnya selera makan.
3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan pertahanan sekunder tak adekuat: penurunan Hb, leukopeni atau penurunan granulosit.

Dari ketiga diagnosa diatas, dilakukan tindakan sesuai intervensi dengan kriteria waktu 3 × 24 jam tiap-tiap diagnosa keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, kemudian diperoleh 2 masalah teratasi dan 1 masalah teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Perawat
 - a. Diharapkan perawat setiap melakukan tindakan sesuai dengan teori yang ada agar tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu dan juga diharapkan untuk memberikan dukungan dan perhatian yang lebih bagi mahasiswa dalam kegiatan praktik di Rumah Sakit.

b. Thalasemia disebabkan oleh Hemoglobinopati menyebabkan keabnormalan kualitatif maupun kuantitatif dalam sintesis rantai protein globin alfa dan beta pada kromosom (merupakan materi pembawa sifat) dalam pembentukan globin pada materi sel darah merah sehingga menyebabkan kelainan struktural Hb karena adanya mutasi DNA pada gen pembawa.

2. Bagi Mahasiswa

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat memahami konsep – konsep serta dasar – dasar teori sesuai dengan kasus yang diambil.

3. Bagi Keluarga

Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan keluarga perlu memperhatikan keadaan pasien dan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

4. Bagi pembaca di sarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan thalasemia sehingga dapat di lakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus thalasemia.

DAFTAR PUSTAKA

- Black,J.M., dan Hawks,J.H.2005. *Medical Surgical Nursing*. New York. Elsevier
- Carpenito,L.J., dan Moyet,R.N. 2009. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi 10*.Dialihbahasakan oleh Kusrini. Jakarta : EGC
- Catherine,E.B., Dunn,A.M., Brady,M.A., Starr,N.M., and Blosser,C.G .2004. *Pediatric Primary Care*. Philadelphia: WBSaunders
- Crain, W.C.2007.*Theories of Development Concepts and Application*. New Jersey : Prentice Hall
- Deters,A., dan Kulozik, A.2003. *Practical Algorithms in Pediatric Hematologi and Oncology*.Sydney : Karger AG
- Doenges,M.E.,Moorhouse,M.F., dan Murr,A.C.2005.*Nursing Diagnosis Manual Planning Individualing and Documenting Client Care*.Philadelphia : F.A Davis Company
- Doherty,G.M .,dan Way,L.W.2003.*Curent Surgical Diagnosis & Treatment*. New York : Mc Graw-Hill
- Gallagher, P.G.2006. *Wiliam Hematologi*.New York : Mc Graw Hill
- Hockenberry,M.J., dan Wilson,D.2008. *Wong's Clinical Manual of Pediatric Nursing*. New York : Elsevier
- Potter ,P.A dan Perry,A.G. 2005. *Fundamental Keperawatan I*. Jakarta : EGC
- Quirolo,K., dan Vichinsky,E.2004. *Nelson Textbook of Pediatrics*. New York : Elsevier
- Tippins,E., dan Evans,C .2008. *Foundation of Nursing An Integrated Approach*. New York : Mc Graw-Hill
- Deborah,R., and Rachmilewitz,E.2005. β -Thalassemia. *The New England Journal Of Medicine*.Vol 35.No 3: 15 September 2005 : 1135-1146
- Sarnik,S.A. 2005.Thalassemia and Related Hemoglobinopathies.*Indian Journal of Pediatrics*. Vol 72.No 4: 22 Oktober 2005: 319-324
- Arijanty,L., dan Nasar,S.S.2003. Masalah Nutrisi pada Thalasemia. *Sari Pediatri*. Vol 5.No 1: 17 Juni 2003 : 21-26