

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M.P DENGAN ANEMIA APLASTIK DI
RUANG KENANGA RSUD PROF. Dr. W. Z JOHANNES KUPANG**



**RIO STEVEN BARA
PO. 530320116274**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rio Steven Bara
NIM : PO530320116258
Program Studi : DIII Keperawatan
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Dengan ini,saya menyatakan bahwa laporan studi kasus yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan studi kasus ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 11 Juni 2019

Pembuat pernyataan

Rio Steven Bara
Nim:PO530320116274

Mengetahui
Pembimbing



Yulianti K. Bahae, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 19760731 200212 2 003

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah oleh Rio Steven Bara.PO.530320116274
Dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Anemia Aplastik Di
Ruang Kenanga RSUD Prof Dr.W. Z. Johannes Kupang" telah disetujui dan
diperiksa untuk diujikan

Disusun oleh

Rio Steven Bara
NIM:PO530320116274

Telah disetujui untuk diseminarkan di depan dewan penguji prodi DIII
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Pada tanggal, 13 Juni 2019

Pembimbing



Yulianti K. Bauhae, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP: 19760731 200212 2 003

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. M.P DENGAN ANEMIA APLASTIK
DI RUANG KENANGA RSUD Prof. Dr. W. Z JOHANNES KUPANG”**

Disusun oleh :

Rio Steven Bara
NIM : PO. 530320116274

Telah di uji pada tanggal, 13 Juni 2019

Dewan Penguji

Penguji I



O. Diana Suek, S.Kep. M.Kep. Sp.Kep.An
NIP. 19781215 200012 2 002

Penguji II



Yulianti K. Banhae, S.Kep. Ns, M.Kes
NIP. 19760731 2002 12 2 003

Mengesahkan
Ketua Jurusan Keperawatan



St. Florentianus Tat, SKp, M. Kes
NIP. 19691128 199303 1 005

Mengetahui
Ketua Prodi D III Keperawatan



Margaretha Teli S. Kep, Ns MSc-PH
NIP. 19770727 200003 2 002

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas segala rahmat dan kasih-Nya yang senantiasa menyertai dalam penyelesaian studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan pada An. M.P dengan Anemia Aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.”

Selama proses penulisan studi kasus, penulis mendapat bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Maka perkenankan pada saat ini penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada:

1. Yulianti Kristiani Banhae, S.Kep, Ns, M.Kes., selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu, pikiran dan kesabaran serta penuh tanggung jawab dalam membimbing penulis selama proses ujian akhir program berlangsung.
2. Ns., O. Diana Suek., S.Kep., M.Kep., SpKepAn, selaku penguji institusi yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna untuk perbaikan laporan KTI ini.
3. Rosina Welu, S.Kep, Ns selaku penguji klinik yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat bermanfaat dan berguna selama ujian praktek berlangsung di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.
4. R. H. Kristina, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang.
5. Bapak Dr. Florentianus Tat., SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
6. Margaretha Teli SKep., Ns., MSc-PH selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
8. Buat Bapak Richie Bara, Mama Yolanda Lomi, saudara/i terkasih Presbi Bara, Kiki Bara, Sonya Bara, Alvin Bara dan seluruh keluarga serta kerabat yang senantiasa mendoakan dan mendukung baik secara moril dan materi sehingga penulis dapat menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman terkasih Thary Mandong, Saint Tefnai, Jhony Suban, Otan Ledoh, Yuyun Dimu Ludji dan singkatnya seluruh teman-teman seperjuangan Reguler A, B dan Karyawan angkatan 25 Keperawatan Poltekkes Kupang yang sudah menjadi wadah

berbagi, mendukung, medoakan dan sama-sama berproses serta berjuang hingga pada akhirnya penulis boleh menyelesaikan seluruh proses perkuliahan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

Penulis menyadari bahwa penulis studi kasus ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh sebab itu kritik dan saran dari pembaca yang bersifat membangun sangat dibutuhkan demi penyempurnaan studi kasus ini. Akhir kata, semoga studi kasus ini dapat digunakan dalam proses pembelajaran dalam dunia pendidikan.

Kupang, 11 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Pernyataan Keaslian Tulisan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Biodata	viii
Abstrak	ix
Daftar Lampiran	x
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Tujuan Studi Kasus	2
1.3 Manfaat Studi Kasus	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Teori.....	5
2.1.1 Pengertian Anemia aplastik	5
2.1.2 Penyebab Anemia aplastik	6
2.1.3 Tanda Dan Gejala	6
2.1.4 Patofisiologi dan Pathway	7
2.1.5 Komplikasi.....	10
2.1.6 Pemeriksaan Diagnostik	10
2.1.7 Penatalaksanaan Medis.....	10
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	11
2.2.1 Pengkajian	11
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	12
2.2.3 Intervensi Keperawatan	12
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	15
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	15
BAB 3 HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	16
3.1.1 Pengkajian	16
3.1.2 Diagnosa	20
3.1.3 Intervensi	20
3.1.4 Implementasi	22
3.1.5 Evaluasi	25
3.2 Pembahasan	27
3.2.1 Pengkajian	27
3.2.2 Diagnosa	28
3.2.3 Intervensi	29
3.2.4 Implementasi	29
3.2.5 Evaluasi	30
BAB 4 PENUTUP	31
4.1 Kesimpulan	31
4.2 Saran	32

DAFTAR PUSTAKA	33
LAMPIRAN	

BIODATA PENULIS

Nama : Rio Steven Bara

Tempat/ Tanggal Lahir : Sabu, 31 Agustus 1998

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Jl. Gereja Moria, Liliba

Riwayat Pendidikan : 1. Tamat SD GMIT Menia 2010
2. Tamat SMP Negeri 2 Sabu Barat 2013
3. Tamat SMA Negeri 1 Sabu Barat 2016
4. Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang
sejak tahun 2016

MOTTO

**"USAHA DAN DOA ADALAH PERJUANGAN YANG TAKKAN
PERNAH SIA-SIA"**

ABSTRAK

Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang
Jurusan Keperawatan
Studi Kasus, Juni 2019

Nama : Rio steven Bara
NIM : PO.530320116274

Anemia aplastik adalah gangguan kegagalan susmsum tulang yang menyebabkan penipisan semua unsur sumsum, produksi sel-sel darah menurun atau terhenti sehingga terjadi pansitopenia dan hiposelularitas sumsum. Tujuan karya tulis ilmiah ini yaitu menerapkan asuhan keperawatan pada An M.P dengan anemia aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Waktu pengambilan kasus pada tanggal 25 Mei sampai 28 Mei 2019, bertempat di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Hasil studi kasus pada An M.P yaitu pengkajian dengan keluhan mengeluh pusing, lemas seluruh badan, konjungtiva anemis, CRT > 3 detik, Hb 2,4 gr/dl, TTV : Td : 90/60 mmHg, Nadi 78 kali/menit, suhu 36,7 °C, Pernapasan 20 kali/menit, pasien tidak nafsu makan, mual muntah, hanya menghabiskan ½ porsi makan, dan tidak beraktivitas karena lemas. Diagnosa keperawatan ditetapkan pada An M.P yaitu ketidak efektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O2 ke jaringan, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik. Intervensi keperawatan yang disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang ditetapkan. Evaluasi keperawatan pada diagnosa ketidak efektifan perfusi jaringan perifer dan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh masalah belum teratasi sedangkan diagnosa intoleransi aktivitas, masalah teratasi sebagian. Saran kepada keluarga untuk memberikan asupan makanan kepada anak yang mengandung zat besi seperti daging, sayur-sayuran dan kacang-kacangan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan, Anak, Anemia Aplastik.

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembaran konsultasi.
2. Format pengkajian

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anemia aplastik sering terjadi pada usia 15 & 25 tahun dan ada puncak kedua yang lebih kecil pada kasus anemia aplastik setelah umur 60 tahun. Dimana usia rerata dalam penelitian antara lain 38,0 kurang lebih 15,6 tahun pada pasien dewasa dengan anemia aplastik. Sebagian besar penyebab kasus dari anemia aplastik ini bersifat idiopatik dan dari beberapa kasus yang ada penyakit anemia aplastik bisa berhubungan dengan infeksi, obat-obatan, racun, radiasi, kehamilan (Wong, 2012).

Anemia aplastik disebabkan oleh penurunan pada prekursor sel-sel sumsum tulang dan penggantian sumsum dengan lemak. Anemia ini dapat disebabkan oleh kongenital atau didapat, idiopati akibat dari infeksi tertentu, obat-obatan dan zat kimia, serta kerusakan akibat radiasi. Penyembuhan sempurna dan cepat mungkin dapat diantisipasi jika pemajanan pada pasien dihentikan secara dini. Jika pemajanan tetap berlangsung setelah terjadi tanda-tanda hipoplasi, depresi sumsum tulang hampir dapat berkembang menjadi gagal sumsum tulang dan ireversibel (Betz & Sowden, 2002).

Menurut data Riskesdas tahun 2013, Insiden anemia aplastik di Asia Timur adalah 4-6 per juta yang lebih tinggi dari 2 per juta di negara-negara Barat. Tingkat kejadian anemia aplastik di Amerika dan Eropa sekitar 0,23 per 100.000 penduduk per tahun. Tingkat kejadian di Asia adalah 0,39 -0,5 per 100.000 yang kira-kira dua sampai tiga kali lipat lebih tinggi. Prevalensi anemia di Indonesia yaitu 21,7% dengan penderita anemia berumur 5-14 tahun sebesar 26,4% dan 18,4 % berumur 15-24 tahun (Kemenkes RI, 2014). Data survei kesehatan rumah tangga (SKRT) tahun 2012 menyatakan bahwa prevalensi anemia pada balita sebesar 40,5%, ibu hamil sebesar 50,5%, ibu nifas sebesar 45,1%, remaja putri usia 10-18 tahun sebesar 57,1% dan usia 19-45 tahun sebesar 39,5 %. Wanita mempunyai resiko terkena anemia aplastik paling tinggi terutama pada remaja putri (Kemenkes RI, 2018).

Masyarakat Indonesia masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya zat gizi karena itu prevalensi anemia di Indonesia sekarang ini masih cukup tinggi. Dampak anemia pada anak balita dan anak sekolah adalah meningkatnya angka kesakitan dan kematian, terhambatnya pertumbuhan fisik dan otak, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan. Anak-anak yang menderita anemia terlihat lebih penakut dan menarik diri dari pergaulan sosial, tidak bereaksi terhadap stimulus dan lebih pendiam. Kondisi ini dapat menurunkan prestasi belajar anak disekolah (Kusumawati, 2005).

Masyarakat Indonesia masih belum sepenuhnya menyadari pentingnya zat gizi karena itu prevalensi anemia di Indonesia sekarang ini masih cukup tinggi. Dampak anemia pada anak balita dan anak sekolah adalah meningkatnya angka kesakitan dan kematian, terhambatnya pertumbuhan fisik dan otak, terhambatnya perkembangan motorik, mental dan kecerdasan. Anak-anak yang menderita anemia terlihat lebih penakut dan menarik diri dari pergaulan sosial, tidak bereaksi terhadap stimulus dan lebih pendiam. Kondisi ini dapat menurunkan prestasi belajar anak disekolah (Kusumawati, 2005).

Berdasarkan angka kejadian tersebut maka penulis tertarik untuk membuat sebuah pengelolaan kasus dalam bentuk studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan pada An.M.P dengan Anemia Aplastik Di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang"

1. 2 Tujuan Penulisan

Adapun tujuan penulisan karya tulis ilmiah adalah sebagai berikut:

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan Asuhan Keperawatan pada anak M.P dengan Anemia Aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z Johannes Kupang.

1.2.2 Tujuan Khusus

- 1.2.2.1 Mampu melakukan pengkajian pada Anak M.P dengan anemia aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
- 1.2.2.2 Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Anak M.P dengan anemia aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
- 1.2.2.3 Mampu menetapkan rencana keperawatan pada Anak M.P dengan anemia aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.
- 1.2.2.4 Mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan pada Anak M. P. dengan anemia aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.
- 1.2.2.5 Mampu mengevaluasi tindakan keperawatan pada Anak M.P dengan anemia aplastik di Ruang Kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang.

1.3 Manfaat Penulisan

Adapun manfaat penulisan karya tulis ilmiah sebagai berikut:

1.3.1 Bagi Penulis

Menambah wawasan, pengetahuan serta pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada anak M.P dengan anemia aplastik .

1.3.2 Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Sebagai rujukan dasar dan masukan dalam pengembangan ilmu dan teknologi Keperawatan

1.3.3 Bagi RSUD Prof Dr. W.Z Johannes Kupang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan yang tepat terkhususnya untuk pasien anemia aplastik.

1.3.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan acuan bagi pengembangan keilmuan khususnya di Program Studi DIII Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang dalam bidang Keperawatan Anak-Terkhususnya Penyakit Tidak Menular.

1.3.5 Bagi Pasien

Agar pasien dapat dijadikan sebagai pedoman untuk mengetahui lebih lanjut penyakit yang dialami.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Pengertian Anemia Aplastik

Anemia aplastik adalah gangguan kegagalan susmsum tulang yang menyebabkan penipisan semua unsur sumsum .produksi sel-sel darah menurun atau terhenti .terjadi pansitopenia dan hiposelularitas sumsum (Betz & Swoden, 2002).

Anemia aplastik merupakan keadaan yang disebabkan berkurangnya sel darah dalam darah tepi, sebagai akibat terhentinya pembentukan sel hemopoetik dalam sumsum tulang. anemia adalah berkurangnya jumlah eritrosit serta jumlah hemoglobin dalam 1 mm³ darah atau berkurangnya volume sel yang didapatkan (*packed red cells volume*) dalam 100 ml darah. Hal ini terjadi bila terdapat gangguan terhadap keseimbangan antara pembentukan darah pada masa embrio setelah beberapa minggu dari pada masa anak atau dewasa(Ngastiyah, 2012).

Anemia aplastik disebabkan oleh rusaknya sumsum tulang. Gangguan berupa berkurangnya sel darah dalam darah tepi sebagai akibat terhentinya pembentukan sel hemopoetik dalam sumsum tulang. Istilah anemia mendeskripsikan keadaan penurunan jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dibawah nilai normal. Sebagai akibat dari penurunan ini, kemampuan darah untuk membawa oksigen menjadi berkurang sehingga ketersediaan oksigen untuk jaringan mengalami penurunan. Anemia merupakan kelainan patologik yang paling sering dijumpai pada masa bayi dan kanak-kanak (Wong, 2009).

2.1.2 Penyebab Anemia Aplastik

Faktor konginetal : sindrom fanconi yang biasanya disertai kelainan bawaan lain seperti mikrosefali, trabismus, anomali jari, kelainan ginjal dan sebagainya. Faktor di dapat :

1. Bahan kimia, benzen, insektisida, senyawa As Au Pb
2. Obat: kloramfenikol, mesantoin (antikonvulsam), piribenzamine (antihistamin), santonin kalomel, obat sitostatika (myleran, methotrexate, TEM, vincristine, rubidomycine, dan sebagainya).
3. Radiasi: sinar rontgen, radioaktif
4. Faktor individu : alergi terhadap obat, bahan kimia dan sebagainya.
5. Infeksi, keganasan, gangguan endokrin dan sebagainya, idiopatik sering ditemukan.

Berbagai bahan yang kadang juga menyebabkan aplasia atau hipoplasia meliputi berbagai antimikrobia, antikejang, obat antitiroid, obat hipoglikemik oral, antihistamin, analgetik, seratif, phenothiazine, insektisida, dan logam berat. Yang tersering adalah antimikrobia, kloramfenikol, rampesinikol, dan arseniorganik, anti kejang, mephenitoin, (mesantion) dan trimedhadiaone (tridione), obat analgetik antiinflamasi, dan senyawa emas (Bruner & Suddart, 2001).

1.1.3 Tanda dan Gejala Anemia Aplastik

1. Petechie, ekimosis, epistaksis (terjadi lebih dulu)
2. Ulserasi oral, infeksi bakteri, demam, (terjadi kemudian)
3. Anemia, pucat, letih, takikardi (tanda lanjut)
4. bercak-*cafe-au lait*, hiperpigmentasi mirip melanin, tanpa ibu jari (anemia fankoni) (Betz dan Swoden (2009)

Awitan Anemia Aplastik khas yaitu terhadap, ditandai oleh kelemahan, pucat, sesak napas pada saat latihan, dan manifestasi lainnya. Perdarahan abnormal akibat trombositopenia merupakan gejala satu-satunya pada sepertiga pasien. Apabila granulosit juga terlibat, pasien biasanya mengalami demam, faringitis akut, atau berbagai bentuk lain sepsis dan perdarahan. Tanda fisik selain pucat dan perdarahan kulit, biasanya tidak jelas.

Pemeriksaan hitung darah menunjukkan adanya defisiensi berbagai jenis sel darah (pansitiponia). Sel darah merah normositik dan normokromik, artinya, ukuran dan warnanya normal. Sering, pasien tidak mempunyai temuan fisik yang khas; adenopati (pembesaran kelenjar) dan hepatosplenomegali (pembesaran hati dan limpa) (Bruner & Sudarth, 2012) Pucat, rendahnya kadar HB, hematokrit dan eritrosit, anak terlihat pucat, , anoreksia, lemah, palpitasi, sesak napas karena gagal jantung, panas, pucat, perdarahan tanpa organomegali, transitopenia dan limfositosis (Ngastiyah, 2012).

1.1.4 Patofisiologi dan Pathway

Adanya suatu anemia mencerminkan adanya suatu kegagalan sumsum atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum (misalnya berkurangnya eritropoesis) dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, pajanan toksik, invasi tumor atau penyebab lain yang belum diketahui. Sel darah merah dapat hilang melalui perdarahan atau hemolisis (destruksi).

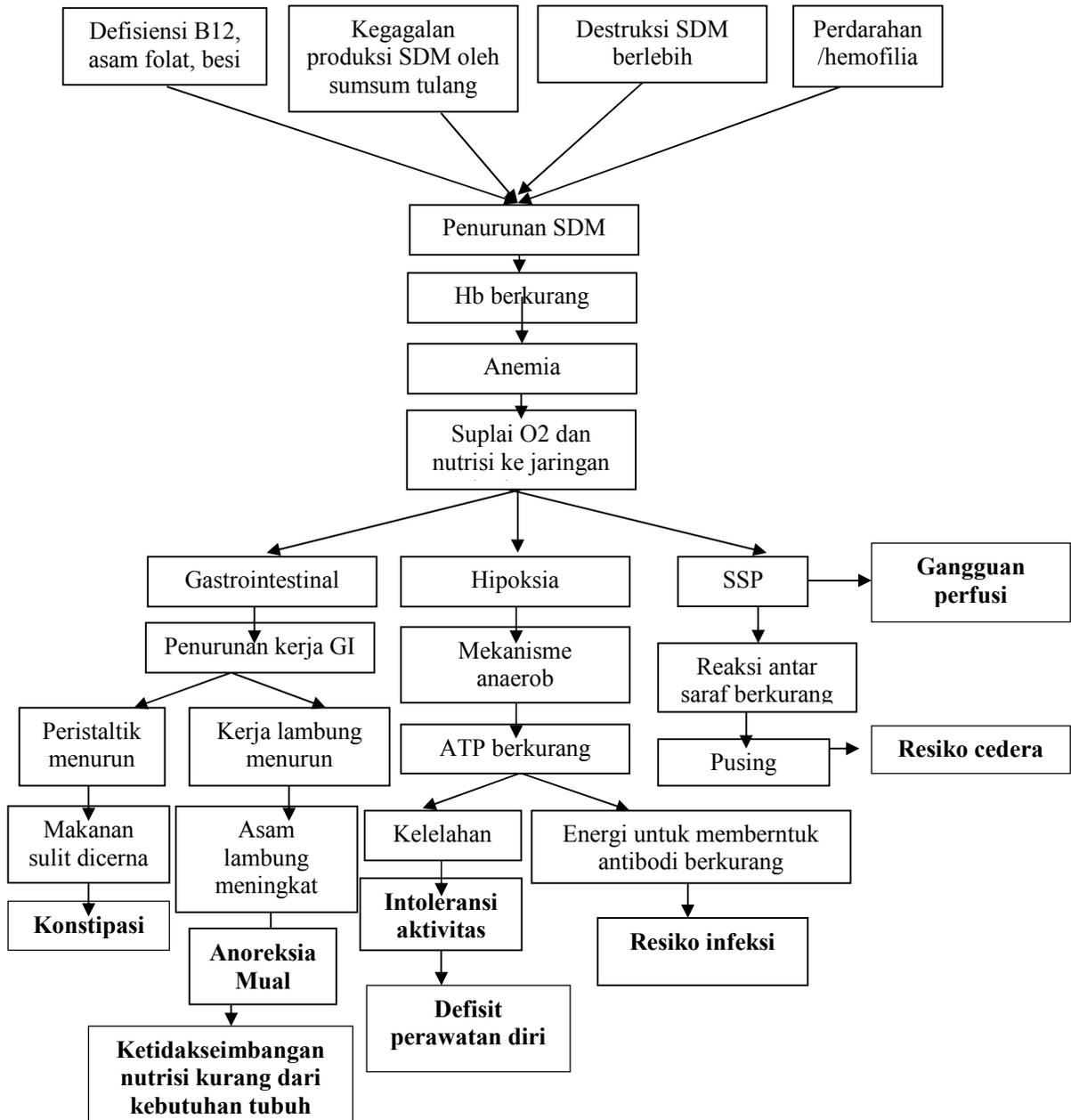
Lisis sel darah merah (disolusi) terjadi terutama dalam sel fagositik atau dalam sistem retikuloendotelial, terutama dalam hati dan limpa. Hasil dari proses ini adalah bilirubin yang akan memasuki aliran darah. Setiap kenaikan destruksi sel darah merah (hemolisis) segera direfleksikan dengan peningkatan bilirubin plasma (konsentrasi normal ≤ 1 mg/dl, kadar diatas 1,5 mg/dl mengakibatkan ikterik pada sclera). Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, (pada kelainan hemolitik) maka hemoglobin akan muncul dalam plasma (hemoglobinemia).

Apabila konsentrasi plasmanya melebihi kapasitas haptoglobin plasma (protein pengikat untuk hemoglobin bebas) untuk mengikat semuanya, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan kedalam urin (hemoglobinuria).

Kesimpulan mengenai apakah suatu anemia pada pasien disebabkan oleh penghancuran sel darah merah atau produksi sel darah merah yang

tidak mencukupi biasanya dapat diperoleh dengan dasar: 1) hitung retikulosit dalam sirkulasi darah; 2) derajat proliferasi sel darah merah muda dalam sumsum tulang dan cara pematangannya, seperti yang terlihat dalam biopsi; dan ada tidaknya hiperbilirubinemia dan hemoglobinemia (Betz dan Swoden, 2002).

PATHWAY



1.1.5 Komplikasi

Menurut Betz dan Swoden (2002), komplikasi penyakit Anemia Aplastik sebagai berikut:

1. Sepsis
2. Sensifitas terhadap antigen donor yang bereaksi silang menyebabkan perdarahan yang tidak terkendali.
3. Graft versus host disease (timbul setelah pencangkokan sumsum tulang)
4. Kegagalan cangkok sumsum (terjadi setelah transplantasi sumsum tulang)
5. Leukimia mielogen akut- berhubungan dengan anemia fanconi.

1.1.6 Pemeriksaan Diagnostik/ Penunjang

Menurut Muscari (2005) pemeriksaan diagnostik pada anemia adalah:

1. Jumlah pemeriksaan darah lengkap dibawah normal (Hemoglobin < 12 g/dL, Hematokrit < 33%, dan sel darah merah)
2. Feritin dan kadar besi serum rendah pada anemia defisiensi besi
3. Kadar B₁₂ serum rendah pada anemia pernisiiosa
4. Tes comb direk positif menandakan anemia hemolitik autoimun
5. Hemoglobin elektroforesis mengidentifikasi tipe hemoglobin abnormal pada penyakit sel sabit
6. Tes schilling digunakan untuk mendiagnosa defisiensi vitamin B₁₂

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Pilihan utama pengobatan anemia aplastik adalah transplantasi sum sum tulang dengan donor saudara kandung , yang antigen limfosit manusianya limfosit (HLA) sesuai. Pada lebih dari 70% kasus tidak ada kesesuaian dari saudara kandung. Namun terdapat kemungkinan kesesuaian yang semakin besar antara orangtua dan anaknya yang

menderita anemia aplastik. Jika ingin melakukan transplantasi sumsum tulang, pemeriksaan HLA keluarga harus segera dilakukan dan produk darah harus sedikit mungkin digunakan untuk menghindari terjadinya sensitifikasi untuk menghindari sensitisasi, darah hendaknya juga jangan didonasi oleh keluarga anak. Produk darah harus selalu diradiasi dan disaring untuk menghilangkan sel-sel darah putih yang ada, sebelum diberikan pada anak yang menjadi calon penerima transplantasi sumsum tulang. Produk darah yang dapat diberikan sebagai berikut:

1. Trombosit untuk mempertahankan jumlah trombosit lebih dari 20.000 per mm^3 . Pakai platelet feresis donor tunggal untuk menurunkan jumlah pajanan antigen HLA pada anak itu.
2. Packed red blood cells- untuk mempertahankan hemoglobin . untuk terapi jangka panjang, gunakan deferoxamin sebagai agens kelasi untuk mencegah komplikasi kelebihan besi.
3. Granulosit ditransfusi ke pasien yang mengalami sepsis gram negatif (Ngastiyah, 2012)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep Asuhan keperawatan pada Anak dengan Anemia Aplastik menurut Betz dan Swoden (2009) sebagai berikut:

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang ditemukan pada anak dengan anemian aplasti:

1. Pasien mengatakan lemah, letih dan lesu, pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual dan sering muntah.
lemah, pusing, adanya pendarahan, kadang-kadang sesak nafas dan penglihatan kabur
2. Rambut tampak kering, tipis, mudah putus, wajah tampak pucat, bibir tampak pucat, konjungtiva anemis, biasanya juga terjadi perdarahan pada gusi dan telinga terasa berdengung

3. *Jugular venous pressure* akan melemah, pasien tampak sesak nafas ditandai dengan *respiration rate* pada kanak-kanak (5-11 tahun) berkisar antara 20-30x per menit.
4. Perdarahan saluran cerna, hepatomegali dan kadang-kadang splenomegali
5. Pengkajian ditempat –tempat perdarahan dan gejala hemoragi.
6. kaji tanda-tanda infeksi.
7. Kaji tingkat aktivitas.
8. Kaji tingkat perkembangan.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Betz and Swoden (2009) dan Taylor (2010) diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan anemia aplastik adalah :

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan.
2. Resiko cedera berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂.
3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh sekunder menurun (penurunan HB), prosedur invasif.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
5. Keletihan fisik berhubungan dengan menurunnya imunitas tubuh.
6. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan menurunnya imunitas tubuh.
7. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial.

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada anak dengan anemia aplastik menurut Taylor (2010) untuk diagnosa keperawatan pertama dan diagnosa kedua dan keenam menurut Betz and Swoden (2009), diagnosa ketujuh menurut Ngastiyah (2012) sebagai berikut:

Diagnosa 1: ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan dengan intervensi: 1) Ukur tanda-tanda vital. 2) observasi adanya emboli 3) tingkatkan aktivitas untuk cegah pengumpulan darah 4) Berikan penkes tentang terapi antikoagulan 5) Monitor tanda-tanda perdarahan 6) Monitor adanya data laboratorium terkait dengan kehilangan darah (misalnya hemoglobin, hematokrit). 7) anjurkan pasien untuk konsumsi sayur-sayuran yang hijau. 8) observasi nadi perifer setiap 4 jam 9) kaji warna kulit dan tekstur kulit setiap 4 jam 10) Berikan produk darah yang diresepkan dokter. 11), 12) kolaborasi pemberian terapi antikoagulan.

Diagnosa 2: Resiko cedera berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂ ke jaringan dengan Intervensi: 1) Kaji ulang keberadaan faktor resiko cedera. 2) Lakukan modifikasi lingkungan agar lebih aman. 3) Ajarkan klien tentang upaya penundaan cedera. 4) kolaborasi dengan dokter tentang penatalaksanaan cedera.

Diagnosa 3: Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh sekunder menurun (penurunan HB), prosedur invasif. Intervensi: 1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain. 2) Batasi pengunjung bila perlu dan anjurkan untuk istirahat yang cukup. 3) Anjurkan keluarga untuk cucitangan sebelum dan setelah kontak dengan klien. 4) Gunakan sabun anti microba untuk mencuci tangan. 5) Lakukan cucitangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan. 6) Gunakan baju dan sarung tangan sebagai alat pelindun. 7) Pertahankan lingkungan yang aseptik selama pemasangan alat. 8) Lakukan perawatan luka dan dressing infus. 9) Tingkatkan intake nutrisi, dan cairan yang adekuat berikan antibiotic sesuai program.

Diagnosa 4: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi: 1) Kaji status fisiologi pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan konteks usia dan perkembangan. 2) Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami, Perbaiki

defisit status fisiologi sebagai prioritas utama. 3) Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan, Monitor asupan nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat. 4) Catat waktu dan lama istirahat/tidur pasien. 5) Monitor sumber dan ketidak nyamanan /nyeri yang dialami pasien selama aktivitas.

Diagnosa 5: Keletihan fisik berhubungan dengan menurunnya imunitas tubuh. Intervensi: 1) Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas, dorong anak untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan. 2) Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan. 3) Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat, monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas. 4) Monitor pola tidur dan lamanya tidur. 5) Dukung pasien dan keluarga untuk mengungkap kanperasaanya.

Diagnosa 6: Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan menurunnya imunitas tubuh. Intervensi: 1) Anak akan menunjukkan tanda-tanda keseimbangan dan elektrolit yang ditandai dengan membrane mukosa lembab. 2) Pengisian kembali kapiler 3-5 detik. 3) Anak akan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan yang normal. 4) Anak tidak menunjukkan perdarahan dan infeksi. 5) Anak akan menunjukkan status nutrisi yang adekuat yang ditandai dengan nafsu makan baik dan berat badan sesuai.

Diagnosa 7: nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan kekurangan asupan nutrisi esensial. Intervensi: 1) anjurkan pasien untuk tidak konsumsi makanan berbumbu dan bergas 2) Penkes tentang diet tinggi zat besi dan kurangi makanan berserat. 3) Berikan makanan yang menarik sambil bercerita saat makan 4) Berikan makanan yang hangat dan menarik sesuai kesukaan pasien. 5) Beri makanan dalam porsi kecil tapi sering. 6) Timbang BB. 7) ajarka pasien tidak konsumsi makanan berbumbu dab bergas. 8) kolaborasi dengan dokter untuk pemberian suplemen, vitamin, zat besi dan folat. 7) kolaborasi dengan ahli gizi untuk rubah makan TKTP

2.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi Keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi Keperawatan yang sudah ditetapkan.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Capernito (2001) evaluasi adalah perbandingan yang sistemik atau terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di tetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi pada pasien dengan anemia adalah peningkatan perfusi jaringan perifer, tidak terjadi cedera, infeksi tidak terjadi, pasien dapat meningkatkan aktivitas kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi, tidak terjadi kelemahan fisik, tidak terjadi keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, kebutuhan nutrisi terpenuhi.

BAB 3

STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Studi Kasus

3.1.1 Gambaran Tempat dan Lokasi Penelitian

RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang adalah Rumah sakit Tipe B, yang sudah menjadi Badan Layanan Umum (BLU) Ruang Kenanga merupakan salah satu ruang rawat inap yang ada di RSUD Prof .Dr.W.Z Johannes Kupang sebagai lokasi pengambilan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia. Ruang kenanga terdiri dari 6 ruangan, 4 ruangan rawat, dengan kapasitas tempat tidur ruangan A : 6 tempat tidur, ruangan B: 6 tempat tidur, ruangan C: 3 tempat tidur, ruangan D : 5 tempat tidur, 1 Ruang tindakan, 1 ruang perawat, 1 ruangan isolasi. Rata-rata pasien yang dirawat sebanyak 14 orang.

3.1.2 Karakteristik Pasien (Identitas pasien)

Nama pasien adalah An M.P berusia 14 tahun, jenis kelamin perempuan, suku Timor, menganut agama Kristen Katolik, pendidikan pasien adalah SMP dan bertempat tinggal di Oefatu, Kabupaten TTS, pasien dirawat dengan diagnosa medis anemia aplastik.

3.1.3.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada An.M.P dengan diagnosa medis Anemia aplastik dilakukan pada minggu 26 Juni 2019 jam 10.00 WITA.

1. Keluhan utama

Keluhan utama An M.P adalah mengeluh lemas seluruh badan & pusing. Keluhan lain yang dirasakan oleh An M.P adalah sulit beraktifitas, tidak ada nafsu makan dan sering muntah. Riwayat kesehatan saat ini An.M.P masuk rumah sakit dengan keluhan lemas seluruh badan dan pusing, An.M.P sempat di rawat di RSUD kabupaten TTS sebelum dirujuk ke RSUD Prof. Dr. W. Z Johannes Kupang.

Riwayat kehamilan dan persalinan. Prenatal: tempat pemeriksaan umum(posyandu), frekuensi pemeriksaan kehamilan (5 kali), dengan keluhan sakit kepala. Intranatal : Bersalin dirumah, dengan jenis pertolongan spontan. Postnatal : pasien waktu bayi mendapat ASI kurang lebih 1 tahun, dan ASI yang didapat adalah ASI eksklusif, imunisasi lengkap.

Riwayat masa lampau keluarga mengatakan bahwa waktu kecil pasien pernah menderita panas tinggi, tapi tidak pernah dirawat di rumah sakit. Tidak mempunyai riwayat alergi dan juga tidak pernah mengalami kecelakaan serta imunisasi dasar yang didapat lengkap.

Riwayat sosial, saat dilakukan pengkajian riwayat sosial, pasien diasuh oleh orang tuanya, pasien berstatus anak, hubungan dengan teman sebaya baik, lingkungan rumah juga baik.

Kebutuhan dasar saat dilakukan pengkajian nutrisi keluarga mengatakan makanan yang disukai adalah sayur dan telur, selera makan pasien menurun, alat makan yang digunakan adalah piring dan sendok, pola makan 3x sehari, hanya menghabiskan ½ porsi makan.

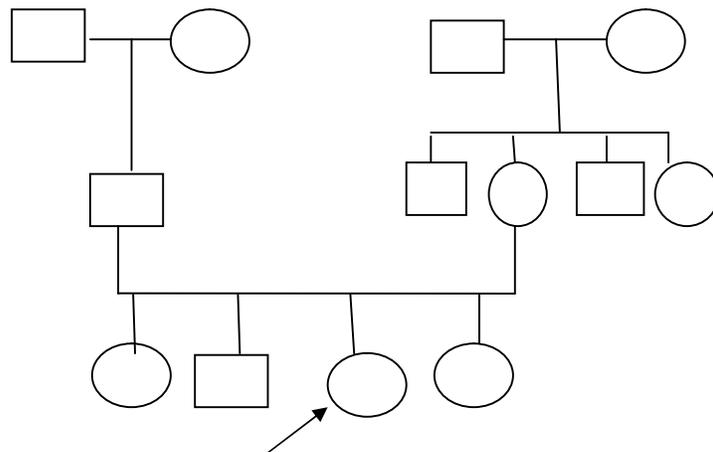
Pola istirahat dan tidur Pola tidur pasien teratur, kebiasaan pasien sebelum tidur adalah menonton TV, pasien tidur siang dari jam 1- jam 4 dan jam tidur malam dari jam 9 - jam 6 pagi.

Personal hygiene pasien mandi 2x sehari, sikat gigi 2x sehari. Saat sakit eliminasi (urin dan bowel) dibantu keluarga. Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mempunyai tindakan operasi, status nutrisi (tidak ada nafsu makan, mual dan muntah), status cairan (pasien menghabiskan 400cc per hari).

Terapi yang didapatkan An. M.P adalah omeprazole 1 x 60 mg secara intravena, ceftriaxon 1 x 50 mg secara intravena, dexametazon 1 x 2 mg per oral, IVFD NaCl 0,9 % 20 tetes per menit secara IV, sucralfat 4 x 1 gram, transfusi darah O (PRC) 500 cc 25 tetes per menit) .

Pemeriksaan penunjang saat dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan HB 2,4 g/dl (12 - 16 g/dl), eritrosit $1,09 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ ($4,50 - 6,20 \cdot 10^6/\mu\text{L}$), hematokrit 9,2 % (40,0 - 54,0 %), trombosit $17 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ ($150-400 \cdot 10^3/\mu\text{L}$), gula darah sewaktu 135 mg/dL (70 - 150 mg/dL), BUN 11 mg/dl ($< 48 \text{ mg/dL}$), kreatinin darah 0,59 mg/dl (0,7 - 1,3).

Riwayat Genogram



Keterangan:

-  : laki-laki
-  : perempuan
-  : pasien

2. Pemeriksaan fisik .

Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis E:4V5:M:6, tanda-tanda vital TD (90/60 mmhg), nadi: 76x/m, RR 20x/m, Suhu: $36,3^{\circ}\text{C}$. (CRT >3 detik), tinggi badan 140 cm, berat badan sebelum sakit 41 kg, saat sakit 39 kg, berat badan ideal 19,2 kg, status gizi kurang. Tidak ada hidrosefalus, ubun-ubun anterior tidak ada kelainan, ubun-ubun posterior tidak ada kelainan, leher tidak kaku kuduk, tidak ada pembesaran limfe, konjungtiva anemis, warna sklera putih,

telinga bersih, tidak ada gangguan pendengaran, tidak ada secret, membran mukosa lembab, lidah bersih, gigi bersih, perut tidak kembung, ada bising usus 38 kali per menit, ada mual dan muntah. Pada pemeriksaan genetalia preputium bersih, tidak ada hipospadia, tidak terdapat skrotum. Pergerakan sendi bebas tidak ada hambatan pada ekstremitas atas dan bawah, tidak mampu berjalan karena lemas, tidak ada fraktur, ketrampilan motorik baik.

3. Informasi lain.

Saat dilakukan pengkajian tentang pengetahuan, ibu An.M.P mengatakan sudah paham tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta penanganan. Saat ditanya bagaimana persepsi orangtua terhadap anaknya : ibu mengatakan hanya pasrah dan berdoa kepada Tuhan dan berharap anaknya cepat sembuh.

3.1.1.6 Analisa Data

NO	DATA-DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	Data subjektif: Pasien mengatakan pusing dan lemas seluruh badan Data objektif: pasien nampak lemas, pusing, conjunctiva anemis, CR >3 detik, pucat seluruh badan, TTV: TD 90/60 mmHg, Nadi: 76 kali per menit, suhu: 36,3 ⁰ c, RR: 20 kali per meni, Hb: 2,4 g/dl.	ketidak efektifan perfusi jaringan perifer	penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah.
2.	Data subjektif : pasien mengatakan bahwa tidak ada	nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	kekurangan asupan nutrisi

	nafsu makan, mual muntah. Data objektif: pasien nampak lemah, hanya menghabiskan (1/2) porsi makan, ada penurunan berat badan 2 kg, Hb 2,4 g/dl.		esensial
3.	Data subjektif: pasien mengatakan bahwa ia sulit beraktivitas karena lemas. Data objektif: nampak lemas, hanyaterbaring, makan, minum, BAK dan BAB di bantu.	intoleransi aktivitas	kelemahan fisik.

3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakkan hasil pengkajian dan analisa data, mulai dari menetapkan masalah, penyebab dan data-data yang mendukung. Masalah pada An.M.P adalah: 1) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan. 2) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat. 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

3.1.2.1 Prioritas Masalah

Dalam memprioritaskan masalah ada 3 hal yang perlu dipertimbangkan yaitu apakah masalah tersebut mengancam kehidupan, mengancam kesehatan atau mengancam tumbuh kembang pasien. Prioritas masalah pada An. M.P adalah : 1) ketidakefektifan perfusi jaringan perifer merupakan masalah yang dapat mengancam kehidupan pasien.

2). kekurangan merupakan masalah yang dapat mengancam kesehatan pasien. 3). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan merupakan masalah yang mengancam tumbuh dan kembang.

3.1.3 Intervensi Keperawatan

Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan. Goal: pasien akan meningkatkan perfusi jaringan yang adekuat selama dalam perawatan. Objektif: Dalam jangka waktu 3 x 24 jam perfusi jaringan perifer kembali adekuat dengan kriteria hasil: pusing berkurang, pucat pada seluruh badan berkurang, pasien tidak lemas, konjungtiva kurang anemis, *capillary refill time* < 2 detik, Hb meningkat dari 2,4 gr/dl menjadi 3 gr/dl. Dengan intervensinya yaitu: 1) Kaji jenis perdarahan. 2) Anjurkan pasien untuk makan makanan yang tinggi zat besi. 3) Nilai CRT. 4) ukur tanda tanda vital. 5) Kolaborasi pemberian transfusi & obat antikoagulan. 6) Pasang transfusi darah O (PRC) 20 tts/m. 7) Kolaborasi pemeriksaan laboratorium.

Untuk diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial. Goal: Pasien akan meningkatkan asupan nutrisi yang adekuat selama dalam perawatan. Objektif: Dalam jangka waktu 3 x 24 jam asupan nutrisi kembali adekuat dengan kriteria hasil: nafsu makan pasien membaik, mual dan muntah berkurang, BB meningkat 32 menjadi 33 kg, porsi makan meningkat dari ½ menjadi ¾ porsi, dengan intervensinya yaitu: 1) Berikan makanan yang hangat dan menarik sesuai kesukaan pasien. 2) Beri makanan dalam porsi kecil tapi sering. 3) Timbang BB. 4) ajarkan pasien tidak konsumsi makanan berbumbu dab bergas. 5) ajak anak makan sambil bercerita. 6) kolaborasi dengan dokter untuk pemberian suplimen, vitamin, zat besi dan folat. 7) kolaborasi dengan ahli gizi untuk rubah makan TKTP kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien dengan rasional kalori dan nutrisi yang sesuai dapat menyeimbangkan kebutuhan pasien.

Untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik.Goal: pasien akan meningkatkan aktivitas selama dalam

perawatan. Objektif: Dalam jangka waktu 3 x 24 jam pasien dapat toleran terhadap aktivitas dengan kriteria hasil pasien tidak lemah, kekuatan otot 5/5, ADL tidak dibantu dengan intervensinya yaitu: 1) Kaji faktor yang menyebabkan kelelahan dengan rasional salah satu penyebabnya adalah meningkatnya TIK. 2) Monitor TTV, rasional untuk mengetahui tingkat perkembangan pasien. 3) Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan dengan rasional memudahkan dalam proses terapi.

3.1.4 Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan dilakukan setelah perencanaan kegiatan dirancang dengan baik. Tindakan keperawatan mulai dilakukan tanggal 27-29 Mei 2019.

Pada hari pertama tanggal 27 Mei 2019

Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 07.00 mengkaji jenis perdarahan hasilnya tidak terdapat perdarahan. 2) Pukul 07.15 Menganjurkan pasien untuk makan makanan yang tinggi zat besi hasilnya pasien mengatakan bersedia makan makanan tinggi zat besi. 3) Pukul 07.30 menilai CRT, hasilnya CRT>3 detik. 4) Pukul 07.45 mengukur tanda-tanda vital, hasilnya TD: 90/60 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,3⁰c. 5) Pukul 08.00 Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian transfusi darah & obat antikoagulan (pasien menyetujui pemberian transfusi darah O (PRC). 6) Pukul 08.15 memasang transfusi darah O PRC 20 tts/m, hasilnya pasien terpasang PRC 20 tts/m 7). Pukul 08.30 kolaborasi pemeriksaan laboratorium, hasilnya pasien menyetujui pemeriksaan laboratorium. 8). Pukul 09.00 Memberikan obat sucralfat 1 x1 gram (IV). Hasil pasien mau dan obat diberikan

Untuk diagnosa keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 08.45 memberikan makanan yang hangat

sesuai kesukaan pasien hasilnya pasien menyukai makanan yang diberikan. 2) Pukul 09.00. memberi makanan dalam porsi kecil tapi sering hasilnya pasien makan sesuai porsi yang diberikan. 3) Pukul 09.15 menimbang BB hasilnya BB 32 kg. 4) Pukul 09.30 melakukan kolaborasi dengan dokter tentang kebutuhan suplemen makanan dengan rasional suplemen makanan dapat meningkatkan nafsu makan sehingga intake adekuat hasilnya dokter menyetujui makan yg diberikan. 5) Pukul 09.45 memberikan makanan pada pasien sambil bercerita. Hasilnya pasien mau makan dan menghabiskan ½ porsi saja.

Untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 10.15 mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan dengan hasilnya faktor penyebab kelelahan adalah lemas seluruh badan. 2) Pukul 10.30 memonitor kardiovaskuler terhadap aktivitas dengan hasilnya kardiovaskuler pasien nampak baik. 3) Pukul 10.45 membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan dengan hasilnya pasien mengatakan bisa bercerita, duduk dan membaca buku.

Pada hari kedua tanggal 28 Mei 2019 dilakukan

Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 07.00 mengkaji jenis perdarahan hasilnya tidak terdapat perdarahan . 2) Pukul 07.15 menganjurkan pasien untuk makan makanan yang tinggi zat besi hasilnya pasien mengatakan bersedia makan makanan tinggi zat besi. 3) Pukul 07.30 menilai CRT, hasilnya CRT>3 detik. 4) Pukul 07.45 mengukur tanda tanda vital, hasilnya TD:90/60 mmHg, Nadi: 78x/menit, Suhu: 36,3⁰C. 5) Pukul 09.00 memberikan obat sucralfat 1 x 1gran secara intra vena dan hasilnya pasien menyetujui dan obat diberikan. 6) Pukul 08.15 memasang transfusi darah O PRC 20 tts/m hasilnya: pasien terpasang PRC 20 tts/m. 7) Pukul 08.30

melakukan kolaborasi pemeriksaan laboratorium, hasilnya pasien menyetujui pemeriksaan laboratorium.

Untuk diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 08.45 memberikan makanan yang hangat sesuai kesukaan pasien hasilnya pasien menyukai makanan yang diberikan. 2) Pukul 09.00 memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering hasilnya pasien makan sesuai porsi yang diberikan. 3) Pukul 09.15 menimbang BB hasilnya BB 39 kg. 4) Pukul 09.00 memberikan obat omeprazole 1 x 60 mg secara intra vena 5) Pukul 09.45 Memberikan makan pada pasien : diet TKTP

Untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 10.15 mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan dengan hasilnya faktor penyebab kelelahan adalah lemas seluruh badan. 2) Pukul 10.30 memonitor kardiovaskuler terhadap aktivitas dengan hasilnya kardiovaskuler pasien nampak baik. 3) Pukul 10.45 membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan dengan hasilnya pasien mengatakan bisa bercerita, duduk dan membaca buku.

Pada hari ketiga tanggal 29 Mei 2019

Untuk diagnosa keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 07.15 menganjurkan pasien untuk makan makanan yang tinggi zat besi hasilnya pasien mengatakan bersedia makan makanan tinggi zat besi. 2) Pukul 07.30 menilai CRT, hasilnya CRT>3 detik. 3) Pukul 07.45 mengukur tanda-tanda vital, hasilnya TD:90/60 mmHg, Nadi: 78x/menit, suhu: 36,3⁰c. 3) Pukul 08.00 memasang transfusi darah O PRC 20 tts/m, hasilnya pasien terpasang PRC 20 tts/m. Hasilnya memasang darah. 4) memonitor pemberian transfusi darah PRC 20 tetes /menit. Hasilnya tetesan lancar 4) Pukul 09.00 Memberikan obat sucralfat 1 x1 gram (IV). Hasil pasien mau dan

obat diberikan 5) Pukul 08.30 Mengecek hasil pemeriksaan laboratorium, hasilnya Hb pasien 3 g/dl.

Untuk diagnosa keperawatan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 08.00 memberikan makanan yang hangat sesuai kesukaan pasien hasilnya pasien menyukai makanan yang diberikan. 2) Pukul 08.20 memberikan makanan dalam porsi kecil tapi sering hasilnya pasien makan sesuai porsi yang diberikan. 3) Pukul 09.00 memberikan obat omeprazole 1 x 60 mg secara intra vena 4). menimbang BB hasilnya BB 32 kg. 4) Memberikan makan pada pasien sesuai diet TKTP.

Untuk diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik implementasi yang dilakukan yaitu: 1) Pukul 10.30 memonitor kardiovaskuler terhadap aktivitas dengan hasilnya kardiovaskuler pasien nampak baik. 2) Pukul 10.45 membantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan dengan hasilnya pasien mengatakan bisa bercerita, duduk dan membaca buku.

1.1.5 Evaluasi Keperawatan

Setelah melaksanakan tindakan keperawatan selama 3 hari maka tahap akhir yaitu melakukan evaluasi keperawatan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan berdasarkan kriteria hasil yang ditetapkan pada intervensi dengan SOAP.

Hari pertama, tanggal 27 Mei 2019

Untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu evaluasi pada pukul 13.30. S: pasien mengatakan masih pusing. O: nampak pucat pada seluruh badan, pasien nampak lemas, CRT >3 detik, conjungtiva anemis, HB: 2,4 g/dl. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 1-7 pada hari kedua.

Untuk diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial, evaluasi pukul 14.00 S: pasien

mengatakan masih tidak ada nafsu makan. O: menghabiskan ½ porsi makan, nampak mual dan muntah, BB 32 kg. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 1-7 pada hari kedua.

Untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik evaluasi pukul 14.20, S: pasien mengatakan masih lemah dan sulit beraktivitas. O: pasien nampak lemah, kekuatan otot 4/4, kebutuhan dasar masih dibantu. A: masalah belum teratasi .P: lanjutkan intervensi 1-3 pada hari kedua.

Hari kedua, tanggal 28 Mei 2019

Untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu evaluasi pada pukul 13.30. S: pasien mengatakan masih pusing. O: nampak pucat pada seluruh badan, pasien nampak lemas, CRT >3 detik, conjungtiva anemis, HB: 2,4 g/dl. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 1-7 pada hari kedua.

Untuk diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial, evaluasi pukul 14.00 S: pasien mengatakan masih tidak ada nafsu makan. O: menghabiskan ½ porsi makan, nampak mual dan muntah, BB 32 kg. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 1-7 pada hari kedua.

Untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik evaluasi pukul 14.20, S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ringan seperti makan dan membaca buku. O: pasien nampak makan sendiri, kekuatan otot 5/4, tidak lemah. A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi 1-3 dilanjutkan

Hari ketiga, tanggal 29 Mei 2019

Untuk diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yaitu evaluasi pada pukul 13.00. S: pasien mengatakan masih pusing. O: nampak pucat pada seluruh badan, pasien nampak lemas, CRT >3 detik,

conjungtiva anemis, HB: 2,4 g/dl. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 1-7 pada hari kedua.

Untuk diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial, evaluasi pukul 13.30 S: pasien mengatakan masih tidak ada nafsu makan. O: menghabiskan ½ porsi makan, nampak mual dan muntah, BB 32 kg. A: masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi 1-7 pada hari kedua.

Untuk diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik evaluasi pukul 14.00, S: pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas ringan seperti makan dan membaca buku. O: pasien nampak makan sendiri, kekuatan otot 5/4, tidak lemah. A: masalah teratasi sebagian. P: intervensi 1-3 dilanjutkan.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan asuhan keperawatan pada An.M.P dengan Anemia aplastik yang dilaksanakan di ruang kenanga RSUD Prof. Dr.W. Z. Johannes Kupang selama 3 hari dari tanggal 27-29 Mei 2019. Pada bab ini penulis akan membahas seluruh tahapan proses keperawatan yang terdiri dari: pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Pada bab ini juga penulis melihat apakah ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata pada An. M.P yang ditemukan di lapangan.

3.2.1 Pengkajian Keperawatan

Menurut Betz & Sowden (2009) pengkajian yang ditemukan pada anak dengan anemian aplasti sebagai berikut : pasien mengatakan lemah, letih dan lesu, pasien mengatakan nafsu makan menurun, mual dan sering muntah, lemah, pusing, adanya pendarahan, kadang-kadang sesak nafas dan penglihatan kabur. Rambut tampak kering, tipis, mudah putus, wajah tampak pucat, bibir tampak pucat, conjungtiva anemis, biasanya juga terjadi perdarahan pada gusi dan telinga terasa berdengung. *Jugular venous pressure* akan melemah, pasien tampak sesak nafas ditandai

dengan *respiration rate* pada kanak-kanak (5-11 tahun) berkisar antara 20-30x per menit. Perdarahan saluran cerna, hepatomegali dan kadang-kadang splenomegali, ada tanda-tanda infeksi ; demam, aktivitas menurun.

Hasil pengkajian, penyebab anemia pada An. M.P merupakan penyebab yang idiopatik atau karena autoimun. Dari hasil pengkajian pada An M.P data pengkajian data lain sesuai dengan teori namun data pengkajian yang tidak ditemukan adalah sesak napas, penglihatan kabur, rambut kering dan tipis, pembesaran hepar dan limfa, demam, hal ini disebabkan karena pada saat pengkajian berupa wawancara dan pemeriksaan fisik tidak ditemukan data pendukung. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara pengkajian teori dan studi khusus.

Dengan demikian, pernyataan teori dan kasus nyata yang ada di lapangan sesuai, namun ada beberapa manifestasi klinis yang tidak ditemukan pada An.M.P tidak ditemukan data adanya petekie, ekimosis, epistaksis, ulserasi oral Pasien tidak mengalami perdarahan hal ini dapat dipengaruhi oleh proses perawatan dan terapi obat yang sudah dilakukan oleh perawat ruangan sebelum peneliti melakukan pengkajian.

3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Betz and Swoden (2009) dan Taylor (2010) diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan anemia aplastik terdapat tujuh diagnosa adalah: Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan, resiko cedera berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O₂, resiko tinggi infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh sekunder menurun (penurunan HB) prosedur invasif, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, kelelahan fisik berhubungan dengan menurunnya imunitas tubuh. Keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan menurunnya imunitas tubuh, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial. Pada studi kasus anak M.P hanya ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu: Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan

suplai O₂ ke jaringan, Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Empat diagnosa keperawatan lainnya tidak ditemukan hal ini disebabkan karena tidak ditemukan data subjektif dan objektif yang untuk merumuskan keempat diagnosa keperawatan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa ada kesenjangan antara diagnosa keperawatan teori dan diagnosa keperawatan pada AN. MP

3.2.3 Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan pada anak dengan anemia aplastik menurut Taylor (2010) untuk diagnosa keperawatan pertama dan diagnosa kedua dan keenam menurut Betz and Swoden (2009), diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial sebagai berikut, ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂ ke jaringan. Intervensi :
1) ukur tanda-tanda vital.
2) observasi adanya emboli
3) tingkatkan aktivitas untuk cegah pengumpulan darah
4) Berikan penkes tentang terapi antikoagulan
5) Monitor tanda-tanda perdarahan
6) Monitor adanya data laboratorium terkait dengan kehilangan darah (misalnya hemoglobin, hematokrit).
7) anjurkan pasien untuk konsumsi sayur-sayuran yang hijau.
8) observasi nadi perifer setiap 4 jam
9) kaji warna kulit dan tekstur kulit setiap 4 jam
10) berikan produk darah yang diresepkan dokter.
11) kolaborasi pemberian terapi antikoagulan.

Pada studi kasus semua intervensi keperawatan pada An M.P disusun berdasarkan intervensi teori sehingga tidak ada kesenjangan antara intervensi teori dan studi kasus

3.2.3 Implementasi Keperawatan

Menurut Tailor implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan. Pada tahap ini, perawat yang memberikan perawatan kepada pasien dan

sebaiknya tidak bekerja sendiri tetapi juga melibatkan tenaga kesehatan yang lain untuk memenuhi kebutuhan pasien

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada A.n M.P semua disusun berdasarkan intervensi teori yang ditetapkan, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan teori dan kasus

3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Capernito (2001) evaluasi adalah perbandingan yang sistemik atau terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di tetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan, dengan melibatkan pasien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan pada yang dilakukan An M.P dengan diagnosa ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan dengan penurunan suplai O2 ke jaringan masalah belum teratasi. Pada diagnosa nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial masalah belum teratasi. Evaluasi keperawatan pada diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan masalah teratasi sebagian

BAB 4

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Penerapan asuhan keperawatan pada pasien Anemia pada umumnya sama antara teori dan kasus nyata. Hal ini dapat dibuktikan dalam penerapan teori pada kasus An. M.P yang menderita Anemia. Penerapan kasus ini dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, Implementasi dan Evaluasi.

4.1.1 Pengkajian

Data pengkajian fokus yang didapatkan pada anak M.P adalah An MP mengeluh lemas seluruh badan dan pusing, saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien nampak lemas, penglihatan kabur, konjungtiva anemis, CRT >3 detik ,HB 2,4 g/dl. TTV: TD 90/60 mmhg, N 78x/m, Suhu: 36,7⁰c, RR: 20x/m, pasien mengatakan tidak ada nafsu makan, saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien nampak pucat, konjungtiva anemis, tidak menghabiskan porsi makan. TTV: TD 90/60 mmhg, Nadi: 78x/m, Suhu 36,7⁰c, RR 20x/m, pasien mengatakan tidak bisa aktivitas karena lemas, saat dilakukan pemeriksaan fisik pasien nampak lemah, kekuatan otot 4/4 . Seluruh aktivitas dibantu.

4.1.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan hasil pengumpulan data maka dapat ditegakan diagnosa keperawatan pada anak M.P adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan suplai O₂, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kekurangan asupan nutrisi esensial, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

4.1.3 Intervensi Keperawatan

Semua Intervensi keperawatan yang ditetapkan pada An.M.P sesuai dengan teori dan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

4.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan: Implementasi yang dilakukan pada anak M.P sesuai dengan intervensi yang suda ditetapkan.

4.1.5 Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, maka penulis melakukan evaluasi pada 3 diagnosa keperawatan dengan hasil sebagai berikut: Masalah diagnosa intoleransi aktifitas dapat teratasi, masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dan ketidakseimbangan nutrisi belum teratasi.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi RSUD Prof Dr. W. Z. Johannes Kupang

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here and now*). Selain itu, tindakan mandiri perawat perlu ditingkatkan dalam perawatan pasien.

4.2.2 Bagi Keluarga

Keluarga disarankan untuk tetap memperhatikan asupan makanan bagi An MP dengan memberikan makanan seperti sayur-sayuran dan buah-buahan, juga membantu pasien dalam setiap aktivitas dan An MP tidak boleh kelelahan

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 [dokumen di internet. Diakses pada tanggal 4 Juni 2019]; Diunduh dari [http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-\(RISKESDAS\)-Nasional-2018](http://www.docstoc.com/docs/19707850/Laporan-Hasil-Riset-Kesehatan-Dasar-(RISKESDAS)-Nasional-2018)
- Betz Cecily & Linda Sowden.2002.*Keperawatan Pediatri Edisi 3*.Jakarta:EGC
- Betz Cecily & Sowden Linda.2009. *Buku Saku Keperawatan Pediatri Edisi 5*.Jakarta:EGC
- Brunner & Suddarth.2000. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 1*. Jakarta:EGC
- Capernito.1999.*Rencana Asuhan Keperawatan dan Dokumentasi Keperawatan Edisi 2*.Jakarta:EGC
- <http://scribd.com/document/248448707/Pathway-Anemia> (diakses pada tanggal 5 Juni 2019)
- Kusumawati.2005.Buku Ajar Keperawatan Jiwa.Jakarta:EGC
- Muscari Mary.2005.*Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta:EGC
- Ngastiyah.2012.*Perawatan Anak Sakit Edisi 2*.Jakarta:EGC
- Taylor sintya .2010. *Diagnosis keperawatan edisi 10*. Jakarta EGC
- Wong Donna L, dkk.2009.*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Edisi 6 Volume 2*.Jakarta:EGC
- Wong Donna L. 2012.*Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik Edisi 4*. Jakarta:EGC.



LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN STUDI KASUS

Nama Mahasiswa : Rio Steven Bara
NIM : PO.530320116274
Nama Pembimbing : Yulianti K. Bahne S.Kep.,Ns.,M.Kes

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	24 MEI 2019	1. Konsultasi judul 2. pengarahan persiapan HAP	
2.	28 MEI 2019	1.Ujian praktik klinik di ruang kenanga 2.konsultasi studi kasus sementara(askep)	
3.	7 JUNI 2019	1. Konsultasi BAB 1 dan BAB 2 2.BAB 1 masukan data dari dunia, indonesia, Nii dan rumah sakit (ruangan rawat).	
4.	10 JUNI 2019	1.Konsultasi BAB 1,2,3 2. Revisi BAB 3 2.perbaiki cara penulisan (margins)	
5.	11 JUNI 2019	1. Konsultasi BAB 1,2,3,4 2. Revisi BAB 3	
6.	12 JUNI 2019	1. Konsultasi BAB 1, 2,3,4 2.Konsultasi dari cover sampai lampiran 3.Revisi BAB 3 4. siap ujian KTI	
7.	13 JUNI 2019	1. Ujian KTI 2.Revisi BAB 3 3.Perbaiki cara penulisan(Tanda Baca)	
8.	17 JUNI 2019	1. Revisi BAB 1,2,3,4 2. Revisi cover sampai lampiran	
9.	18 JUNI 2019	1. Perbaiki cara penulisan(margins) 2. Revisi BAB 3 3. perbaiki daftar pustaka.	
10.	19 JUNI 2019	1. Tambahkan daftar pustaka 2.Acc pembimbing	



FORMAT PENGKAJIAN

KEPERAWATAN ANAK

Nama Mahasiswa : Rio Steven Bara
NIM : PO. 530320116374
Tempat Praktek : Ruang Kenanga
Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2019

I. IDENTITAS KLIEN

NO. MR : 512380

Nama Klien (inisial) : An. M.P

Nama orangtua : Tn. N.S

Jenis Kelamin : P

Alamat : Oefatu

Tanggal lahir : 11 MEI 2005

Diagnosa Medis : Anemia Aplastik

Tanggal masuk : 19 Mei 2019

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2019

II. KELUHAN UTAMA : Nyeri tenggorokan

Keadaan umum : sakit ringan sakit sedang sakit berat GCS : E4 V5 M6

Kesadaran : CM Apatis Sopor Somnolen Coma

Tanda Vital

Suhu 36,3°C

Nadi : 76 x/mnt

Pernapasan 20 x/mt

Tekanan darah : 90/60 mmH

III. RIWAYAT KEHAMILAN DAN KELAHIRAN :

✓ **Prenatal**

Tempat pemeriksaan kehamilan : diposyandu

Frekuensi pemeriksaan kehamilan : 5 kali

Sakit yang diderita/ keluhan : sakit kepala

✓ **Intranatal**

Tempat persalinan : dirumah

Tenaga Penolong : dukun

Jenis Persalinan : spontan SC Forcep Induksi

Usia kehamilan : 64 minggu Berat badan lahir : 3200 gram

Apgar score : tidak tahu Panjang badan lahir : 50 cm

Menangis : ya tidak, Jaundice : ya tidak

✓ **Postnatal**

Lama mendapat ASI : 1 tahun

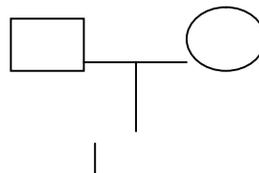
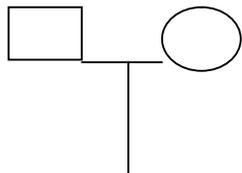
ASI eksklusif : ya tidak

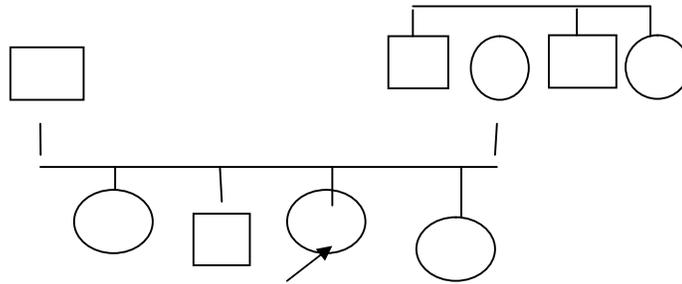
Usia mendapatkan MP-ASI : 6 bulan

IV. RIWAYAT MASA LAMPAU

1. Penyakit waktu kecil : demam
2. Pernah dirawat di RS : tidak
3. Obat-obatan yang digunakan :-
4. Tindakan (operasi) :-
5. Alergi : tidak ya, sebutkan.....
6. Kecelakaan :-
7. Imunisasi dasar : Hepatitis: I II III BCG :
 DPT : I II III Campak :
 Polio : I II III IV

V. RIWAYAT KELUARGA (DISERTAI GENORAM)





Keterangan:

- : Laki-laki
 ○ : Perempuan
 ↗ : Pasien

VI. RIWAYAT SOSIAL

1. Orang yang mengasuh : ibu kandung
2. Hubungan dengan anggota keluarga : baik
3. Hubungan anak dengan teman sebaya : baik
4. Pembawaan secara umum : pendiam
5. Lingkungan rumah : baik, bersih dan jauh dari keramaian

VII. KEBUTUHAN DASAR

1. Nutrisi
 Makanan yang disukai/ tidak disukai : makanan yang disukai adalah sayur dan telur
 Selera : selera makan menurun.
 Alat makan yang digunakan : piring/sendok
 Pola makan/ jam : 3x sehari, hanya menghabiskan ½ porsi makan .
2. Istirahat dan tidur
 Pola tidur : teratur, 3x sehari
 Kebiasaan sebelum tidur (perlu mainan, dibacakan cerita, benda yang dibawa saat tidur, dll) : menonton TV
 Jam tidur siang dan lama tidur : jam 13 – 16 00
 Jam tidur malam dan lama tidur : jam 21.00 – 06.00
3. Personal hygiene
 Mandi : 2 x sehari Keramas : 2 x dalam seminggu

- Sikat gigi : 2x sehari Gunting kuku : rajin
4. Aktivitas bermain : menonton TV
 5. Eliminasi (urine dan bowel) : mandiri

VIII. KEADAAN KESEHATAN SAAT INI

1. Tindakan operasi : tidak pernah
2. Status nutrisi : gizi kurang
3. Status cairan : kurang
4. Obat yang didapat : omeprazole 1x 60 mg, Ceftriaxone 1 x 50 mg, dexametazole 1x 2 mg, IVFD NaCL 0,9 %, succralfat 4 x 1 gram.
5. Aktivitas : duduk dan membaca buku
6. Pemeriksaan Penunjang, meliputi : Laboratorium (tgl/jam) : terakhir diperiksa tgl 25 Mei 2019 HB 2,4 g/dl (12-16 g/dl), eritrosit $1,09 \cdot 10^6 / \mu\text{L}$ (4,50-6,20 $10^6 / \mu\text{L}$), hematokrit 9,2 % (40,0-54,0 %), trombosit $17 \cdot 10^3 / \mu\text{L}$ (150-400 $10^3 / \mu\text{L}$), gula darah sewaktu 135 mg/dL (70-150 mg/dL), BUN 11 mg/dl (< 48 mg/dL), kreatinin darah 0,59 mg/dl (0,7-1,3).
7. Dampak hospitalisasi : anak tidak takut

IX. PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan umum : Anak saking sedang
2. Tinggi Badan : 140 cm Berat badan saat ini : 39 Kg
BB seb sakit : 41Kg Status Gizi : gizi kurang
3. Kepala :
Lingkar kepala : 55,1 cm Hidrosefalus : ya tidak
Ubun-ubun anterior : tertutup
Ubun ubun posterior : tertutup
4. Leher : kaku kuduk : ya tidak, nampak bengkak di leher sebelah kanan.
Pembesaran limfe : ya tidak
Tenggorokan : nampak kemerahan
5. Mata : simetris
Wajah : tampak meringis kesakitan
Konjuktiva : anemis merah muda
Sklera : putih ikterik kemerahan
6. Telinga : bersih kotor Simetris : ya tidak
Gangguan pendengaran: ya tidak
Sekresi/ serumen : ya tidak Nyeri : ya tidak
7. Hidung : Hidung : sekret ya tidak

8. Mulut : Mukosa : lembab kering kotor sariawan,
nyeri saat menelan
Lidah : lembab kering kotor jamur
Gigi : bersih kotor karies
9. Dada : simetris, lingkar dada: 16 cm
10. Jantung : bunyi jantung S1/S2 tunggal, tidak ada pembesaran jantung,
irama jantung reguler.
11. Paru – paru : suara nafas vesikuler
12. Abdomen : lembek kembung tegang , lingkar perut 60,1
Bising usus : ya tidak Frekuensi :30x/mnt
Mual : ya tidak
Muntah : tdk ya, frekuensi-.....x
13. Genitalia : Perempuan : Vagina : bersih kotor
Menstruasi : ya tidak
Pemasangan kateter : ya tidak
Anus : normal
14. Ekstremitas : Pergerakan sendi : bebas terbatas Lain-lain
Berjalan : normal tidak normal
Kekuatan otot : normal tidak normal
Fraktur : ya tidak
Ketrampilan motorik : baik tidak

X. INFORMASI LAIN

1. Pengetahuan orang tua : ibu klien mengatakan sudah paham tentang penyakit anaknya, saat ditanya ibu mengangguk kepala dan ekspresi senyum.
2. Persepsi orang tua terhadap penyakit anaknya : ibu klien mengataka hanya pasrah dan berdoa kepada Tuhan dan berharap anaknya cepat sembuh.

Kupang, 25 Mei 2019

Yang Mengkaji

(Rio S. Bara)
NIM. PO. 530320116274