

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN THALLASEMIA

Makalah ini dibuat untuk memenuhi penugasan mata kuliah
keperawatan anak sakit kronis dan terminal

Dosen pengampu : Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep



Kelompok 19 :

Ratih Mukti Sasmilla SKA12022029

Sindy Oktavia Maharani SKA12022036

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
STIKES NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

2024

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa telah memberikankelancaran dalam menyelesaikan tugas diskusi dan makalah yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN THALLASEMIA” juga dalam hal menyusun makalah yang tidak terlepas dari arahan dan bimbingan Bapak/Ibu dosen sekalian. Makalah disusun untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut dan makalah ini bertujuan untuk menambah wawasan dan pengalaman bagi para pembaca, untuk dapat memperbaiki bentuk maupun menambah isi makalah agar menjadi lebih baik lagi. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua orang tua penulis yang mendukung selama masa perkuliahan berlangsung.
2. Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Anak Sehat dan Sakit Akut

Penulis menyadari makalah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, saran dan kritik yang membangun diharapkan demi kesempurnaan makalah ini. Semoga makalah ini dapat memberi manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya, terima kasih.

Yogyakarta, 29 Oktober 2024

Kelompok 19

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	2
C. Tujuan	2
BAB II.....	3
TINJAUAN TEORI	3
A. Pengertian Thalasemia	3
B. Etiologi Thalasemia	4
C. Klasifikasi Thalasemia	4
D. Patofisiologi Thalasemia	5
E. Pathway Thalasemia	6
F. Manifestasi Klinis Thalasemia.....	7
G. Pemeriksaan Penunjang Thalasemia.....	7
H. Penatalaksanaan Thalasemia	8
BAB III.....	10
ASUHAN KEPERAWATAN	10
A. Pengkajian	10
B. Diagnosa Keperawatan	11
C. Perencanaan Keperawatan & Intervensi Keperawatan	12
D. Implementasi Keperawatan	19
E. Evaluasi Keperawatan.....	19
BAB IV	20
<i>ANTICIPATORY GUIDANCE</i>	20
BAB V.....	22
KESIMPULAN	22
DAFTAR PUSTAKA.....	23

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Thalasemia adalah penyakit kronis yang menyerang anak-anak, yang disebabkan oleh kelainan produksi hemoglobin sehingga jumlah hemoglobin dalam tubuh berkurang. Di Indonesia, prevalensi pembawa sifat thalasemia mencapai 3-8%. Menurut data Yayasan Thalasemia Indonesia/Perhimpunan Orang Tua Penderita (YTI/POPTI), jumlah penderita thalasemia di Indonesia meningkat dari 4.896 kasus pada tahun 2012 menjadi 9.028 kasus pada tahun 2018.

Dampak pada penderita thalasemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb) secara terus-menerus karena sel darah merah mengalami lisis sebelum 100 hari. Kondisi ini menyebabkan kadar Hb rendah, mengakibatkan gangguan pada pemenuhan oksigen tubuh dan terganggunya perfusi jaringan. Hingga saat ini, belum ada obat untuk menyembuhkan thalasemia. Salah satu bentuk pengobatan yang diberikan adalah transfusi darah terapi untuk menjaga kadar Hb tetap tinggi. Transfusi darah dilakukan jika kadar Hb kurang dari 6 g/dl atau jika anak merasa lemas dan kehilangan nafsu makan, dan transfusi dilakukan hingga kadar Hb mencapai sekitar 11 g/dl.

Thalassemia adalah penyakit genetik di mana hemoglobin dalam sel darah merah rusak karena gangguan sintesis rantai globin. Pada orang dewasa, hemoglobin sebagian besar terdiri dari HbA (98%), dengan HbA2 dan HbF masing-masing tidak lebih dari 2% dan 3%. Pada bayi baru lahir, HbF mendominasi hemoglobin mereka hingga 95%. Pada penderita thalasemia kelainan genetik terdapat pada pembentukan rantai globin yang salah sehingga eritrosit lebih cepat lisis. Akibatnya penderita harus menjalani tranfusi darah seumur hidup. Selain transfusi darah rutin, juga dibutuhkan agen pengikat besi (Iron Chelating Agent) yang harganya cukup

mahal untuk membuang kelebihan besi dalam tubuh. Jika tindakan ini tidak dilakukan maka besi akan menumpuk pada berbagai jaringan dan organ vital seperti jantung, otak, hati dan ginjal yang merupakan komplikasi kematian dini. (Liansyah & Herdata, 2018)

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana konsep teori thalasemia
2. Bagaimana asuhan keperawatan anak pada thalasemia

C. Tujuan

1. Tujuan umum
Mampu menjelaskan dan melaksanakan asuhan keperawatan anak pada anak yang menderita thalasemia.
2. Tujuan khusus
 - a. Untuk mengetahui Pengertian Thalasemia
 - b. Untuk mengetahui Etiologi Thalasemia
 - c. Untuk mengetahui Klasifikasi Thalasemia
 - d. Untuk mengetahui Patofisiologi Thalasemia
 - e. Untuk mengetahui Pathway Thalasemia
 - f. Untuk mengetahui Manifestasi Klinis Thalasemia
 - g. Untuk mengetahui Pemeriksaan Penunjang Thalasemia
 - h. Untuk mengetahui Penatalaksanaan Thalasemia

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Thalasemia

Thalassemia adalah penyakit kelainan darah, ditandai dengan sedikitnya hemoglobin dan sel darah merah dalam tubuh. Thalassemia merupakan penyakit keturunan (kelainan genetik) akibat kelainan sel darah merah pada rantai globin alfa (kromosom 16) dan beta (kromosom 16) sebagai pembentuk hemoglobin utama yang tidak terbentuk sebagian atau tidak sama sekali. Thalassemia adalah satu jenis anemia hemolitik merupakan penyakit yang diturunkan secara autosomal. Thalassemia tidak menular dan dapat dicegah namun tidak dapat disembuhkan.

Thalasemia merupakan gangguan darah genetik yang mengakibatkan tubuh tidak bisa memproduksi hemoglobin dengan baik. Hemoglobin sendiri adalah protein dalam sel darah merah yang berperan penting dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Pada thalasemia, proses pembentukan rantai protein hemoglobin terganggu, menyebabkan sel darah merah menjadi rapuh dan cepat rusak, yang berujung pada anemia. Penyakit ini diwariskan dari orang tua ke anak melalui gen, dan terbagi menjadi dua tipe utama, yaitu thalasemia alfa dan thalasemia beta, yang tergantung pada jenis rantai hemoglobin yang terganggu. Penderita thalasemia membutuhkan penanganan, seperti transfusi darah secara rutin, untuk mempertahankan kadar hemoglobin yang normal (Sari et al., 2023).

B. Etiologi Thalasemia

Karena kelainan gen bawaan, talasemia berasal dari ketidakseimbangan rantai protein globin alfa dan beta, yang penting untuk produksi hemoglobin. Dua gen dari masing-masing orang tua berkontribusi terhadap kondisi ini. Jika hanya satu gen yang diwariskan, orang tersebut hanyalah pembawa penyakit dan tidak menunjukkan tanda-tanda penyakit apa pun.

C. Klasifikasi Thalasemia

Menurut (Adyanti et al., 2020) thalasemia secara klinis diklasifikasikan menjadi 3 golongan yaitu:

1. Thalasemia Mayor

Thalasemia mayor atau sering disebut Cooley anemia, bentuk homozigot disertai anemia berat. Anemia biasanya berat dan biasanya mulai muncul gejalanya pada usia 3 bulan serta menjadi jelas pada usia 2 tahun. Penderita thalasemia mayor tidak dapat membentuk hemoglobinnya dengan cukup sehingga hampir tidak ada oksigen yang dapat disalurkan ke seluruh tubuh, yang lama kelamaan akan menyebabkan kekurangan oksigen, gagal jantung kongesif, maupun kematian. Penderita thalasemia mayor memerlukan transfusi darah rutinan perawatan medis demi kelangsungan hidupnya.

2. Thalasemia Intermedia

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

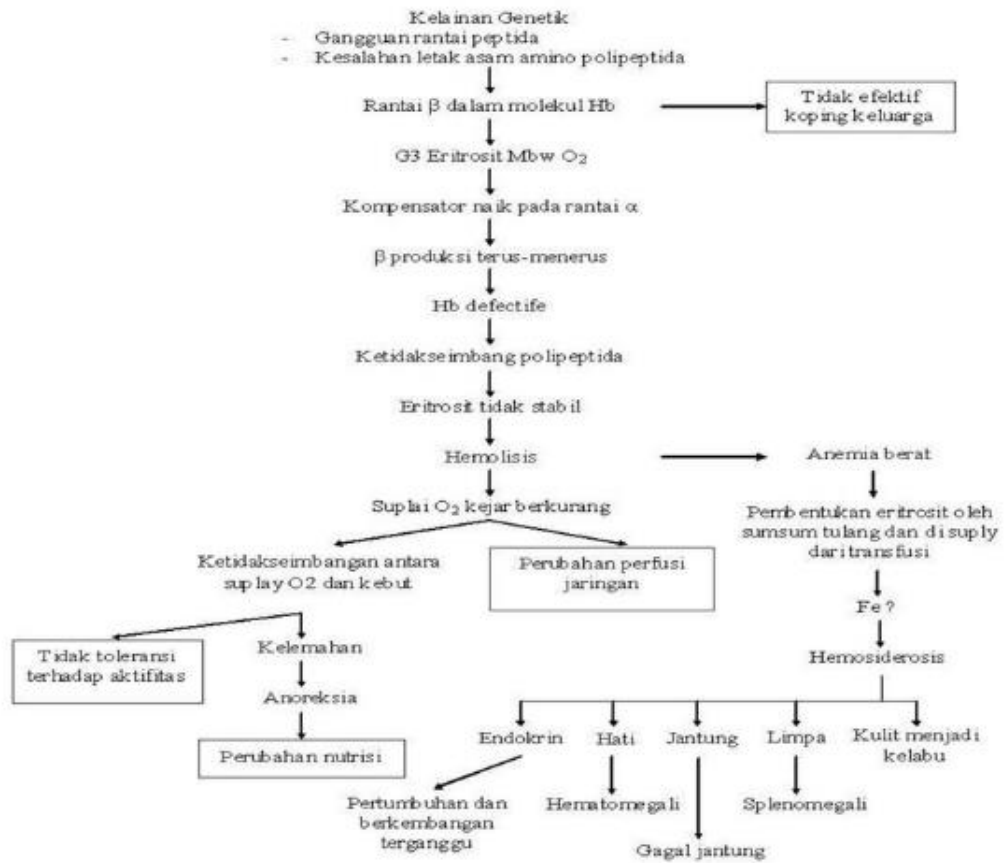
3. Thalasemia Minor

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

D. Patofisiologi Thalasemia

Thalasemia terjadi akibat hilangnya atau mutasi pada rantai globin alfa dan beta dalam hemoglobin, yang menyebabkan ketidakseimbangan produksi rantai globin. Pada kondisi normal, dua rantai alfa dan dua rantai beta diproduksi dalam jumlah yang seimbang. Pada thalassemia beta nol, produksi rantai globin beta tidak terbentuk, sehingga rantai globin alfa diproduksi secara berlebihan (4 alfa). Sebaliknya, pada thalassemia alfa nol, rantai globin alfa tidak terbentuk, sehingga rantai globin beta diproduksi secara berlebihan (4 beta). Ketidakseimbangan dalam pembentukan rantai alfa dan beta ini menyebabkan eritropoiesis yang tidak efektif, oksidasi dini sel darah merah, dan anemia. Pasien thalassemia yang mengalami anemia kronis atau berat dapat mengalami efek samping seperti hematopoiesis ekstrameduler dan pembesaran sumsum tulang (Ns. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi et al., 2024).

E. Pathway Thalasemia



F. Manifestasi Klinis Thalasemia

Menurut (Sari et al., 2023) adapun manifestasi klinis pada anak dengan thalasemia diantaranya:

1. Pucat
Anemia ringan sampai dengan berat
2. Kelelahan dan kelemahan
3. Sesak napas (Dispnoe)
4. Perubahan warna kuning pada kulit (Jaundice)
5. Deformitas tulang, baik penebalan maupun perbesaran tulang terutama tulang wajah dan kepala tulang, hidung tidak cukup berkembang (saddle nose), wajah bulat, dahi menonjol kedepan (frontal bossing), mulut tonggos (Rodent like mouth), bibir agak ketarik maloklusi gigi, dan ekspansi rahang
6. Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat
7. Mudah terserang infeksi
8. Pembengkakan perut akibat hepatosplenomegali
9. Urine berwarna gelap
10. Kelainan denyut jantung: Gangguan frekuensi dan irama (Distrimia)
11. Menipisnya tulang kartilago.

G. Pemeriksaan Penunjang Thalasemia

Pemeriksaan penunjang pada penderita thalasemia antara lain (Ns. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi et al., 2024):

1. Darah tepi Karakteristik morfologi Hb, eritrosit dan retikulosit membaik.
2. Variasi ukuran eritrosit dinyatakan dengan distribusi sel darah merah.
3. Jika pemeriksaan hematologi tidak dapat memastikan diagnosis hemoglobinopita, tes DNA dilakukan.

4. Peningkatan Hb F: 20% hingga 90% total hemoglobin, Elektroforesis hemoglobinopati pengukuran kadar Hb F. tambahan, dan
5. Pemeriksaan tambahan: Gambaran tulang pipih dan ujung tulang panjang menunjukkan perluasan sumsum tulang sehingga trabekula terlihat jelas. Hasil rontgen tulang belakang menunjukkan rambut sampai ujung, penipisan korteks, tulang pipih melebar dengan trabekula tegak lurus korteks.

H. Penatalaksanaan Thalasemia

Jenis dan tingkat keparahan penyakit menentukan bagaimana thalassemia harus ditangani atau diobati. Pasien dengan thalassemia sedang (Hb 6-10 g/dl) terkadang memerlukan transfusi, terutama setelah operasi, setelah melahirkan, atau untuk menangani masalah terkait thalassemia (Bajwa & Basit, 2019). Perawatan diperlukan untuk thalassemia sedang hingga berat (Hb < 5-6) sebagai berikut:

1. Transfusi darah yang sering
Setelah konfirmasi diagnostik thalassemia, pengobatan transfusi darah digunakan dalam situasi anemia berat. Bahkan untuk thalassemia yang lebih parah, transfusi diperlukan setiap beberapa minggu. Transfusi ini sering dilakukan secara rutin.
2. Terapi kelasi Salah satu strategi terapi yang paling penting bagi pasien thalassemia yang menerima transfusi darah adalah terapi kelasi besi. Dengan menyeimbangkan asupan zat besi melalui transfusi dengan ekskresi zat besi melalui kelasi, pengobatan kelasi zat besi bertujuan untuk mencegah dan menjaga kadar zat besi yang sehat setiap saat.
3. Transplantasi sel induk
Dalam beberapa keadaan, transplantasi sumsum tulang atau sel induk mungkin dapat dilakukan. Misalnya, pada bayi yang lahir dengan

thalassemia berat, transplantasi mungkin dapat menghilangkan kebutuhan akan transfusi darah seumur hidup. Namun, operasi ini harus mempertimbangkan risiko dan keuntungan pasien.

4. Terapi gen

Pengobatan baru untuk thalassemia berat adalah terapi gen. Sel induk hematopoietik autologus (HSC) dari pasien digunakan dalam pengobatan ini, dan sel tersebut diubah secara genetik menggunakan vektor yang mengekspresikan gen sehat. Setelah melalui pengondisian yang diperlukan untuk menghilangkan HSC yang ada, hasilnya kemudian disalurkan kembali ke pasien. Rantai hemoglobin normal akan diproduksi oleh HSC yang diubah secara genetik, dan eritropoiesis normal dapat terjadi.

5. Splenektomi

Pasien dengan talasemia mayor sering menjalani splenektomi untuk mengurangi jumlah transfusi yang diperlukan. Jika kebutuhan transfusi tahunan mencapai atau melebihi 200-220 ml sel darah merah/kg/tahun dengan nilai hematokrit 70%, splenektomi mungkin disarankan.

6. Kolesistektomi

Karena peningkatan pemecahan hemoglobin dan akumulasi bilirubin di kantong empedu, pasien mungkin mengalami kolelitiasis. Pasien harus menjalani kolesistektomi bersamaan dengan splenektomi jika mereka mulai menunjukkan gejala. (Ns. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi et al., 2024)

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian pada anak dengan thalassemia harus dilakukan dengan teliti dan sistematis. Pengkajian anak dimulai dengan melakukan anamnesis sebagai berikut:

1. Data Demografi meliputi Identitas, usia, asal keturunan, tempat tinggal, dan golongan darah. Anak yang dicurigai thalassemia mayor gejala telah terlihat pada anak berumur kurang dari 1 tahun sedangkan pada thalassemia minor gejala akan tampak di usia sekitar usia 4 tahun.
2. Riwayat Kesehatan Keluarga, meliputi:
 - a) Riwayat kesehatan sekarang: Anak tampak pucat, kelemahan, intoleransi terhadap aktivitas.
 - b) Riwayat Penyakit Dulu: anak sering mengalami infeksi saluran pernafasan atas atau infeksi lainnya.
 - c) Riwayat Penyakit Keluarga: Ada anggota keluarga yang mengalami thalassemia (faktor genetik).
 - d) Riwayat Pertumbuhan dan Perkembangan: Pada anak dengan thalassemia umumnya terdapat gangguan pertumbuhan dan perkembangan sejak masih bayi.
 - e) Pola makan dan status nutrisi Anak dapat mengalami anoreksia dan berat badan anak tidak sesuai dengan usianya.
 - f) Pola Aktivitas
Anak mudah Lelah, kondisi tubuh lemah, anak lebih banyak berbaring dan tidak selincah anak seusianya.

3. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan anak umumnya lemah.
- b) Kepala dan bentuk wajah: Kepala anak membesar, muka mongoloid (hidung pesek tanpa pangkal hidung)
- c) Mata dan konjungtiva: Jarak mata lebar dan tulang dahi terlihat lebar. Konjungtiva tampak anemis.
- d) Dada: secara inspeksi tampak dada kiri anak menonjol tanda adanya kardiomegali akibat anemia kronis.
- e) Pertumbuhan fisik anak lebih kecil dan pertumbuhan organ seks sekunder tidak tercapai dengan baik.
- f) Warna kulit pucat sampai dengan kelabu. Kulit berwarna kelabu pada anak kemungkinan akibat hemosiderosis.
- g) Abdomen: Terdapat perbesaran limpa (splenomegali). Pemeriksaan dilakukan dengan teknik schufner. Pada thalassemia mayor kaji adanya.
- h) Jantung: Anak dapat mengalami takikardia akibat anemia bera dan gagal jantung.
- i) Muskuluskletal: Adanya nyeri tulang dan perubahan bentuk tulang.

B. Diagnosa Keperawatan

Masalah yang bisa muncul pada thalassemia adalah (menurut SDKI) :

1. Perfusi perifer tidak efektif bd penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)
2. Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara supali dan kebutuhan oksigen (D.0056)
3. Gangguan tumbuh kembang bd defisiensi stimulus (D.0106)

C. Perencanaan Keperawatan & Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1.	Resiko Syok bd kekurangan volume cairan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan Tingkat syok meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keuatan nadi meningkat 2. Tingkat Kesadaran meningkat 3. saturasi oksigen meningkat 	<p>Pencegahan Syok I.02068</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil 5. Periksa riwayat alergi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu 4. Pesang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan merasakan tanda dan gejala awal syok 4. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral 5. Anjurkan menghindari alergen <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu
--	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu</p> <p>3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu</p>
2.	Perfusi perifer tidak efektif dan penurunan konsentrasi hemoglobin	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan Perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat menurun 2. Denyut nadi perifer meningkat 3. Kelemahan otot menurun 	<p>Perawatan Sirkulasi I.02079</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Lakukan hidrasi

			<p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 2. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
3.	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara supali dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Warna kulit membaik 	<p>Manajemen energi (105178)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p>

			1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
4.	Defisit nutrisi bd ketidakmampuan mencerna makanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan Status nutrisi membaik dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. Indeks masa tumbuh membaik 3. Frekuensi makan membaik 4. Nafsu makan membaik 	<p>Mnanajemen Nutrisi I.03119</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikaal status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 4. Monitor asupan makanan 5. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan diet yang diprogramkan 3. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik), Jika perlu Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
5.	Gangguan tumbuh kembang bd defisiensi stimulus	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam maka diharapkan Status Perkembangan membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterampilan/perilaku sesuai dengan usia meningkat 2. Kemampuan melakukan perawatan diri meningkat 	<p>Perawatan Perkembangan I.10339</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pencapaian tugas perkembangan anak 2. Identifikasi Isyarat perilaku dan fisiologis yang ditunjukkan bayi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi anak berinteraksi dengan anak lain 2. Sediakan aktivitas yang memotivasi anak berinteraksi dengan anak lainnya <p>Edukasi:</p>

			<ol style="list-style-type: none">1. Jelaskan orang tua dan/atau pengasuh tentang milestone perkembangan anak dan perilaku anak2. Anjurkan orang tua menyentuh dan menggendong bayinya3. Ajarkan orang tua berinteraksi dengan anaknya4. Ajarkan anak keterampilan berinteraksi5. Ajarkan anak teknik asertif <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Rujuk untuk konseling, jika perlu
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu memperbaiki masalah keperawatan pasien dengan menguraikan kriteria pencapaian hasil.

Pada penderita thalassemia timbul beberapa permasalahan keperawatan pada pasien, sehingga pelaksanaannya didasarkan atau mengacu pada intervensi keperawatan yang telah dipersiapkan. Dengan demikian diharapkan masalah keperawatan pada pasiendapat teratasi baik sebagian atau secara keseluruhan (Ns. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi et al., 2024).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan kegiatan monitoring terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Tahapan ini dilakukan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang dilakukan berhasil mengatasi masalah atau tidak berhasil mengatasi masalah. Evaluasi dilakukan terhadap setiap masalah keperawatan yang diangkat (Ns. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi et al., 2024).

BAB IV

ANTICIPATORY GUIDANCE

Berikut beberapa aspek penting dari *anticipatory guidance* untuk anak dengan thalassemia:

1. **Edukasi Kesehatan:** Orang tua dan anak harus mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai thalassemia, termasuk penyebab, gejala, dan pengobatan yang diperlukan. Hal ini penting agar mereka dapat mengelola kondisi ini dengan baik dan mengetahui langkah-langkah yang harus diambil dalam perawatan sehari-hari.
2. **Perawatan Medis Rutin:** Anak dengan thalassemia memerlukan transfusi darah secara teratur dan mungkin juga terapi kelasi besi untuk mencegah penumpukan besi dalam tubuh. Orang tua harus diberi informasi mengenai pentingnya menjalani perawatan medis sesuai jadwal untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.
3. **Pola Makan dan Nutrisi:** Anak dengan thalassemia perlu mengonsumsi diet seimbang yang mendukung kesehatan tubuh secara keseluruhan. Konsultasi dengan ahli gizi bisa membantu merancang diet yang sesuai, terutama untuk mengurangi risiko kelebihan zat besi akibat transfusi.
4. **Dukungan Psikososial:** Thalassemia bisa berdampak pada kesehatan mental dan emosional anak. Dukungan psikologis seperti konseling atau kelompok dukungan dapat membantu anak dan keluarga dalam menghadapi tantangan emosional dan stres yang terkait dengan kondisi ini.
5. **Pencegahan Komplikasi:** Orang tua harus tahu tanda-tanda komplikasi yang mungkin muncul, seperti infeksi atau masalah jantung, serta kapan harus mencari perawatan medis. Ini penting untuk memastikan deteksi dini dan perawatan yang tepat.

6. **Aktivitas Fisik:** Anak dengan thalassemia sebaiknya tetap didorong untuk beraktivitas fisik, namun dengan mempertimbangkan batasan kesehatan mereka. Aktivitas yang sesuai dapat mendukung kualitas hidup dan kesejahteraan anak secara keseluruhan (Apsari, 2020).

BAB V

KESIMPULAN

Talasemia merupakan penyakit anemia hemolitik dimana terjadi kerusakan sel darah merah di dalam pembuluh darah sehingga umur eritrosit menjadi pendek (kurang dari 100 hari).

Penyakit thalassemia disebabkan oleh adanya kelainan/perubahan/ mutasi pada gen globin alpha atau gen globin beta sehingga produksi rantai globin tersebut berkurang atau tidak ada. Didalam sumsum tulang mutasi thalasemia menghambat pematangan sel darah merah sehingga eritropoiesis dan mengakibatkan anemia berat. Akibatnya produksi Hb berkurang dan sel darah merah mudah sekali rusak atau umurnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari).

Komplikasi dari penyakit thalasemia dapat menyebabkan Komplikasi Jantung, Komplikasi pada Tulang. Pembesaran Limpa (Splenomegali), Komplikasi pada Hati dan Komplikasi pada Kelenjar Hormon. (Liansyah & Herdata, 2018)

DAFTAR PUSTAKA

- Adyanti, H. E., Ulfa, A. F., & Kurniawati, K. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Thalasemia Di Paviliun Seruni Rsud Jombang : Studi Literature. *Jurnal EDUNursing*, 4(1), 17–23. <https://test.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2336>
- Apsari, N. C. (2020). Pendampingan Bagi Anak Penyandang Thalasemia Dan Keluarganya. *Share : Social Work Journal*, 6(2), 154. <https://doi.org/10.24198/share.v6i2.13197>
- Liansyah, T., & Herdata, N. (2018). Aspek Klinis dan Tatalaksana Thalassemia. In *J. Ked N. Med* (Vol. 1, Issue 1, pp. 63–68).
- Ns. Ni Luh Kompyang Sulisnadewi, M. K. S. K. A., Ns. Sri Melfa Damanik, S. K. M. K. S. K. A., Siti Rukayah, S. K. M. K., Ns. Mariyam, M. K. S. K. A., Ns. O. Diana Suek, M. K. S. K. A., Ns. Tri Sakti Widyaningsih, M. K. S. K. A., Ns. Erni Suprapti, M. K., Ns. Sri Hartini, M. A. M. K. S. K. A., Dr. Ns. Neny Triana, M. P. M. K., Caraka, L. D., & others. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Anak II*. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=T6sTEQAAQBAJ>
- Sari, N. A. M. E., Kumarawati, N. L. K. A. S., Devi, N. L. P. S., Sriasih, N. K., Widiastuti, I. A. K. S., Utami, K. C., Sukmandari, N. M. A., Puspita, L. M., Lestari, M. P. L., Sulisnadewi, N. L. K., & others. (2023). *ASUHAN KEPERAWATAN ANAK SAKIT KRONIS : Menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=EITJEAAAQBAJ>