BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian Thalasemia

   Thalasemia yaitu suatu sindrom kelainan darah yang diwariskan (*inherited*) dan merupakan kelompok penyakit hemoglobinopati, yaitu kelainan yang disebabkan oleh gangguan sintesis hemoglobin akibat mutasi di dalam atau dekat gen globin. Kelainan hemoglobin pada penderita thalasemia akan menyebabkan eritrosit mudah mengalami destruksi, sehingga usia sel-sel darah merah menjadi lebih pendek dari normal yaitu berusia 120 hari (Marnis, Indriati, & Nauli, 2018).

   Thalassemia adalah penyakit kelainan darah yang ditandai dengan kondisi sel darah merah mudah rusak atau umumnya lebih pendek dari sel darah normal (120 hari). Akibatnya penderita thalassemia akan mengalami gejala anemia diantaranya pusing, muka pucat, badan sering lemas, sukar tidur, nafsu makan hilang dan infeksi berulang (Hidayat, 2017).

2. Etiologi

   Satu-satunya penyebab thalasemia adalah gen cacat yang diturunkan oleh orang tua. Disini yang perlu digaris bawahi adalah penyakit Thalasemia bukanlah penyakit menular, tetapi penyakit keturunan. Cara diagnosis thalasemia yang efektif biasanya berdasarkan kepada pola herediter dan pemeriksaan hemoglobin khusus (Yuni, 2015)

   Menurut Sukri (2016) Thalasemia terjadi akibat ketidakmampuan sumsum tulang membentuk protein yang dibutuhkan untuk memproduksi Hemoglobin (Hb) secara sempurna. Hemoglobin merupakan protein kaya zat besi yang berada di dalam sel darah merah (eritrosit) dan berfungsi

sangat penting untuk mengangkut oksigen dari paru-paru keseluruh bagian tubuh yang membutuhkannya. Apabila hemoglobin berkurang atau tidak ada, maka pasokan energy yang dibutuhkan untuk menjalankan fungsi tubuh pun terganggu dan akibatnya individu bersangkutan mengalami gangguan pertumbuhan, pucat, dan lemas.

3. Klasifikasi

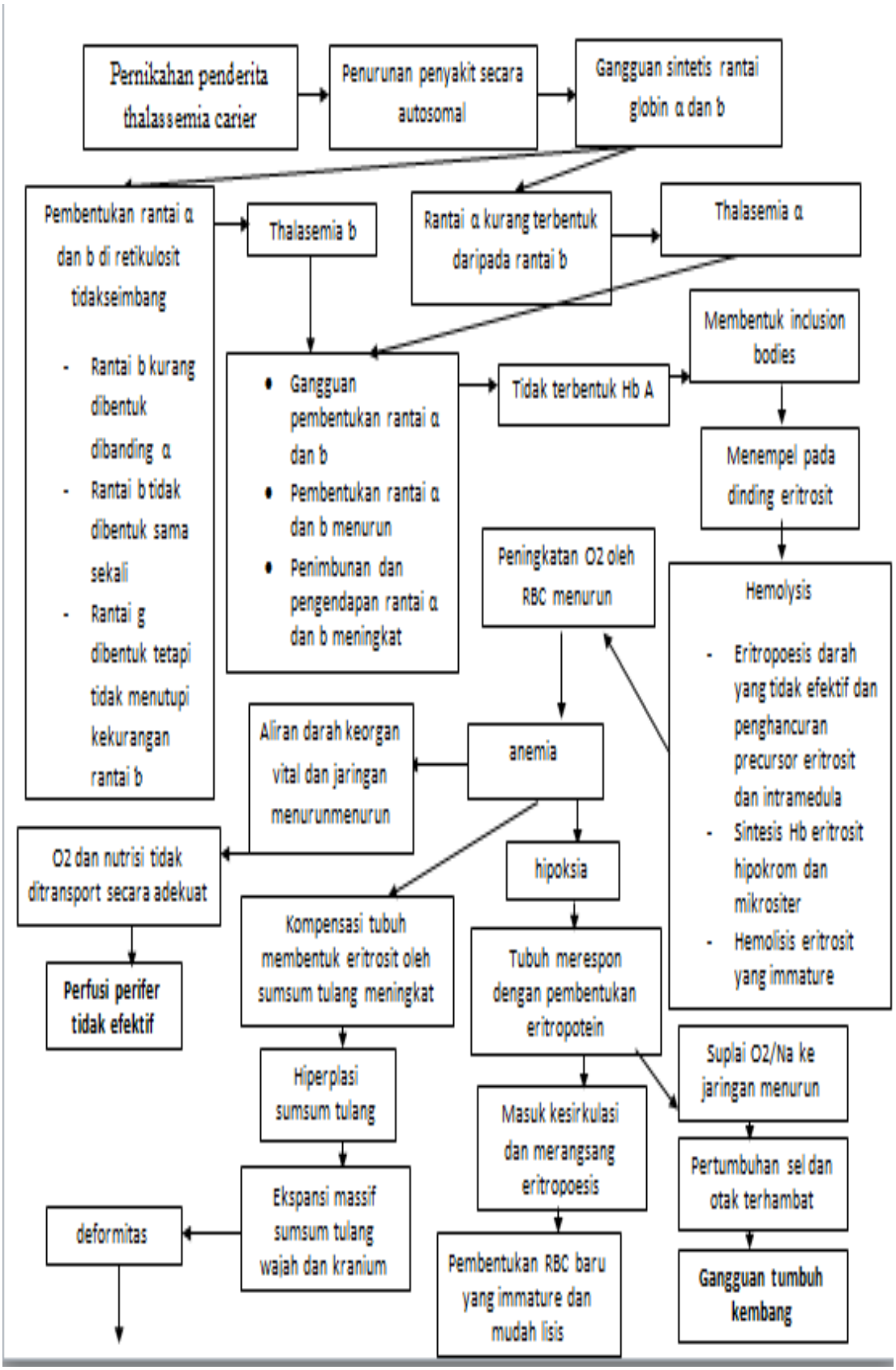
Thalasemia Mayor, karena sifat sifat gen dominan. Thalasemia mayor merupakan penyakit yang ditandai dengan kurangnya kadar hemoglobin dalam darah. Akibatnya penderita kekurangan darah merah yang bisa menyebabkan anemia. Dampak lebih lanjut, sel-sel darah merahnya jadi cepat rusak dan umurnya pun sangat pendek, hingga yang bersangkutan memerlukan transfusi darah untuk memperpanjang hidupnya. Penderita thalasemia mayor akan tampak normal saat lahir, namun di usia 3-18 bulan akan mulai terlihat adanya gejala anemia. Selain itu, juga bisa muncul gejala lain seperti jantung berdetak lebih kencang dan facies cooley. Faies cooley adalah ciri khas thalasemia mayor, yakni batang hidung masuk ke dalam dan tulang pipi menonjol akibat sumsum tulang yang bekerja terlalu keras untuk mengatasi kekurangan hemoglobin. Penderita thalasemia mayor akan tampak memerlukan perhatian lebih khusus. Pada umumnya, penderita thalasemia mayor harus menjalani transfusi darah dan pengobatan seumur hidup. Tanpa perawatan yang baik, hidup penderita thalasemia mayor hanya dapat bertahan sekitar 1-8 bulan. Seberapa sering transfusi darah ini harus dilakukan lagi-lagi tergantung dari berat ringannya penyakit. Yang pasti, semakin berat penyakitnya, kian sering pula si penderita harus menjalani transfusi darah (Hidayat,2017)

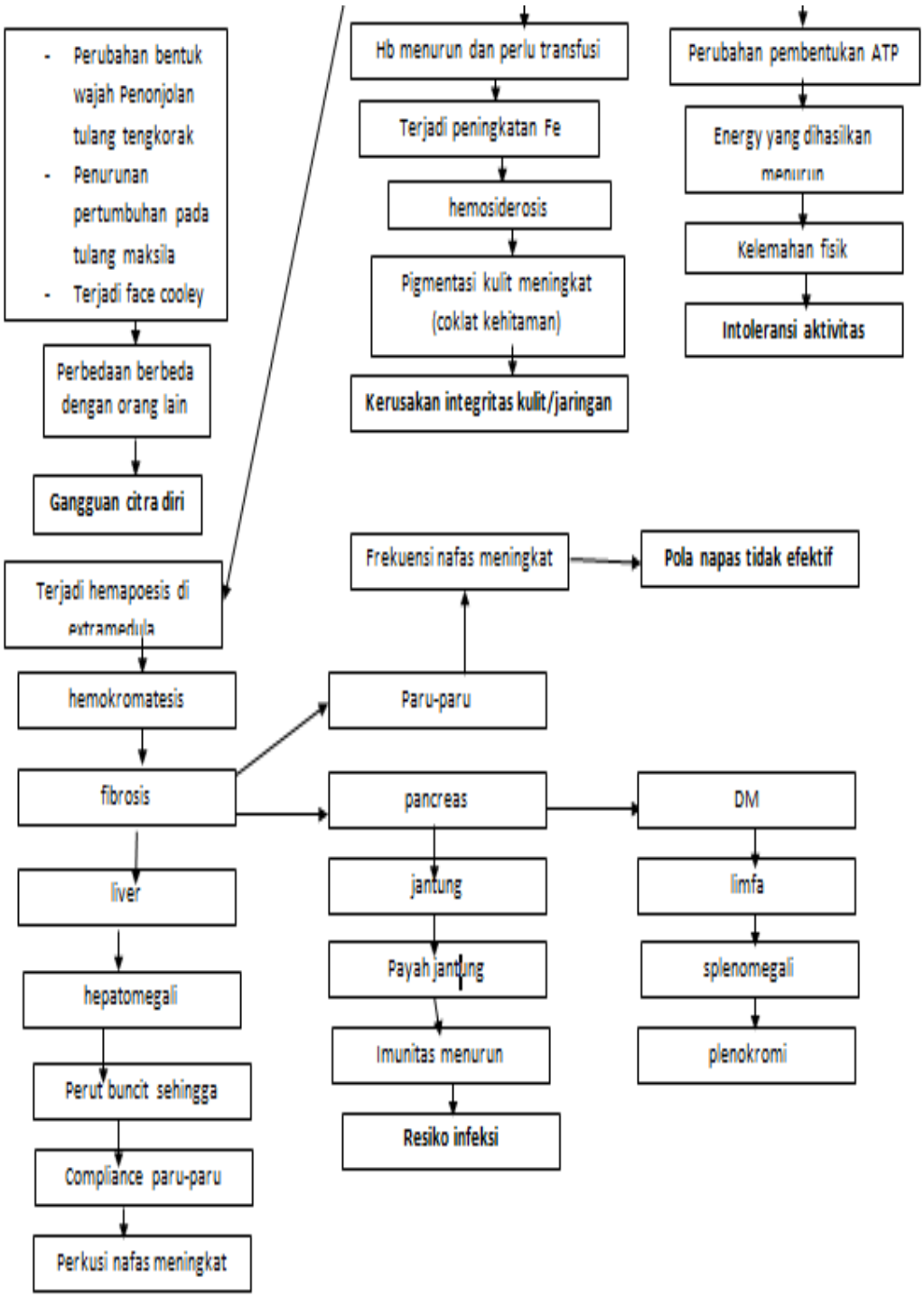
4. Patofisiologi

Kelebihan pada rantai alpha ditemukan pada beta thalasemia dan kelebihan rantai beta dan gama ditemukan pada alpha thalasemia. Kelebihan rantai polipeptida ini mengalami presippitasi dalam sel eritrosit. Globin intra eritrosik yang mengalami presipitasi, yang terjadi sebagai

rantai polipeptida alpa dan beta, atau terdiri dari hemoglobin tak stabil-badan Heinz, merusak sampul eritrosit dan menyebabkan hemolisis. Reduksi dalam hemoglobin menstimulasi bone marrow memproduksi RBC yang lebih. Dalam stimulasi yang konstan pada bone marrow, produksi RBC secara terus-menerus pada suatu dasar kronik, dan dengan cepatnya destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC, menimbulkan tidak adekuatnya sirkulasi hemoglobin. Kelebihan produksi dan destruksi RBC menyebabkan bone marrow menjadi tipis dan mudah pecah atau rapuh.

Penyebab anemia pada talasemia bersifat primer dan sekunder. Penyebab primer adalah berkurangnya sintesis Hb A dan eritropoesis yang tidak efektif disertai penghancuran sel-sel eritrosit intrameduler. Penyebab sekunder adalah karena defisiensi asam folat, bertambahnya volume plasma intravaskuler yang mengakibatkan hemodilusi, dan destruksi eritrosit oleh system retikuloendotelial dalam limfa dan hati. Penelitian biomolekular menunjukkan adanya mutasi DNA pada gen sehingga produksi rantai alfa atau beta dari hemoglobin berkurang. Tejadinya hemosiderosis merupakan hasil kombinasi antara transfusi berulang, peningkatan absorpsi besi dalam usus karena eritropoesis yang tidak efektif, anemia kronis serta proses hemolysis, Menurut (Suriadi , 2016)


Pernikahan penderita thalassemia carier
Penurunan penyakit secara autosomal
Gangguan sintetis rantai globin α dan b
Pembentukan rantai α dan b di retikulosit tidakseimbang
- Rantai b kurang dibentuk dibanding α
- Rantai b tidak dibentuk sama sekali
- Rantai g dibentuk tetapi tidak menutupi kekurangan rantai b
Thalasemia b
Rantai α kurang terbentuk daripada rantai b
Thalasemia α
Membentuk inclusion bodies
• Gangguan pembentukan rantai α dan b
• Pembentukan rantai α dan b menurun
• Penimbunan dan pengendapan rantai α dan b meningkat
Tidak terbentuk Hb A
Menempel pada dinding eritrosit
Peningkatan O2 oleh RBC menurun
Hemolysis
- Eritropoesis darah yang tidak efektif dan penghancuran precursor eritrosit dan intramedula
- Sintesis Hb eritrosit hipokrom dan mikrositer
- Hemolisis eritrosit yang immature
Aliran darah keorgan vital dan jaringan menurunmenurun
anemia
O2 dan nutrisi tidak ditransport secara adekuat
hipoksia
Perfusi perifer tidak efektif
Kompensasi tubuh membentuk eritrosit oleh sumsum tulang meningkat
Tubuh merespon dengan pembentukan eritropotein
Suplai O2/Na ke jaringan menurun
Hiperplasi sumsum tulang
Masuk kesirkulasi dan merangsang eritropoesis
Pertumbuhan sel dan otak terhambat
Ekspansi massif sumsum tulang wajah dan kranium
deformitas
Pembentukan RBC baru yang immature dan mudah lisis
Gangguan tumbuh kembang



Gambar 1.1
Pathofisiologi Thalasemia
(Sumber: Huda et al, 2016)

5. Manifestasi klinis

Thalassemia Mayor, gejala klinik telah terlihat sejak anak baru berumur kurang dari 1 tahun, yaitu: Anemia simtomatik pada usia 6-12 bulan, seiring dengan turunnya kadar hemoglobin fetal, anemia mikrositik berat, terdapat sel target dan sel darah merah yang berinti pada darah perifer, tidak terdapat HbA. Kadar Hb rendah mencapai 3 atau 4gr/dl, lemah, pucat. pertumbuhan fisik dan perkembangannya terhambat, kurus, penebalan tulang tengkorak, Berat badan kurang (Huda & Kusuma, 2016)

6. Pemeriksaan Penunjang

   Pemeriksaan penunjang untuk penyakit thalassemia, yaitu:

   a. Darah tepi:Hb, gambaran morfologi eritrosit, Retikulosit meningkat
   b. Pemeriksaan khusus: Hb F meningkat: 20% - 90% Hb total, Elektroforesi Hb: Hemoglobinopati lain dan mengukur kadar Hb, Pemeriksaan pedigree: Kedua orang tua pasien thalassemia mayor merupakan trait (Carrier) dengan Hb A2 meningkat (> 3,5% dari Hb total).
   c. Pemeriksaan lain: Foto Ro tulang kepala, korteks menipis, diploe melebar dengan trabekula tegak lurus pada korteks. 2) Foto tulang pipih dan ujung tulang panjang: Perluasan sumsum tulang sehingga trabekula tampak jelas.

7. Penatalaksanaan Keperawatan

   a. Penatalaksanaan Teraupetik

      Penatalaksanaan medis Menurut Susilaningrum,(2015) adalah sebagai berikut:

      Transfusi darah diberikan bila kadar Hb rendah,Splenektomi dilakukan pada anak berumur lebih dari dua tahun dan bila limpa terlalu besar, sehingga resiko terjadinya trauma yang berakibat perdarahan cukup besar, Pemberian roborantia. Hindari preparat yang mengandung zat besi, Pemberian desferioxamin Fe. Untuk mengurangi absorbsi Fe melalui usus.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Pada dasarnya keperawatan thalassemia sama dengan pasien anemia lainnya, yaitu memerlukan perawatan tersendiri dan perhatian lebih. Masalah pasien yang perlu diperhatikan adalah kebutuhan nutrisi (Pasien menderita anorexia), resik terjadi komplikasi akibat transfuse yang berulang-ulang, gangguan rasa aman dan nyaman, kurangnya pengetahuan orang tua mengenai penyakit dan cemas orang tua mengenai penyakit dan cemas orang tua terhadap kondisi anak.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan terhadap pasien dengan thalassemia diantaranya membuat perfusi jaringan pasien menjadi adekat kembali, mendukung anak tetap toleran terhadap aktivitasnya, memenuhi kebutuhan nutrisi yang adekuat dan membuat keluarga dapat mengatasi masalah atau stress yang terjadi pada keluarga.

Selain tindakan keperawatan yang di atas, perawat juga perlu menyiapkan klien untuk perencanaan pulang, seperti memberikan informasi tentang kebutuhan melakukan aktivitas sesuai dengan tingkat perkembangan dan kondisi fisik anak, jelaskan terapi yang diberikan mengenai dosis dan efek samping, jelaskan perawatan yang diperlukan di rumah, tekankan untuk melakukan control ulang sesuai waktu yang ditentukan.

8. Komplikasi

Menurut Abdul (2014) akibat dari anemia yang berat dan lama sering gagal jantung pada pasien thalasemia. Transfusi darah yang berulang dan proses hemolysis menyebabkan kadar zat besi dalam darah sangat tinggi sehingga ditimbul didalam berbagai jaringan tubuh seperti hepar, limpa, kulit, jatung dan lain-lain. Hal ini dapat mengakibatkan gangguan fungsi alat tersebut (hemokromatosis). Limpa yang besar mudah rupture akibat trauma yang ringan saja. Kadang-kadang thalassemia disertai tanda

hipersplenisme seperti leukopenia dan trombositopenia, Kematian terutama disebabkan oleh infeksi dan gagal jantung.

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Menurut Abraham Maslow, manusia mempunyai kebutuhan tertentu yang harus dipenuhi secara memuaskan melalui proses homeostasis, baik fisiologis maupun psikologis. Adapun kebutuhan merupakan suatu hal yang sangat penting, bermanfaat, atau diperlukan untuk menjaga homeostatis dan kehidupan itu sendiri. Banyak ahli filsafat, psikologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi. Orang pertama yang akan menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles. Sekitar tahun 1950, Abraham Maslow seorang psikolog dari amerika mengembangkan teori tentang kebutuhan dasar manusia yang lebih dikenal dengan istilah hierarki kebutuhan dasar manusai maslow (Wolf, Luverne,dkk,1984 dalam Mubarak, 2018). Hierarki tersebut meliputi lima kategori kebutuhan dasar , yakni:

1. Kebutuhan Fisiologis (*physiologic needs)*. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierrarki maslow. Umumnya, seseorang yang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi akan lebih dulu memenuhi kebutuhan fisiologisnya dibandingkan kebutuhan yang lain. Sebagian contoh, seseorang yang kekurangan makanan, keselamatan, dan cinta biasanya akan berusaha memenuhi kebutuhan makanan sebelum memenuhi kebutuhan akan cinta.

   Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutllak dipenuhi manusia untuk bertahan hidup. Manusia memiliki delapan macam kebutuhan, yaitu:

   a. Kebutuhan oksigen dan pertukaran gas.

   b. Kebutuhan cairan dan elektrolit.

   c. Kebutuhan makanan.

   d. Kebutuhan eliminasi urine dan alvi.

   e. Kebutuhan istirahat dan tidur.

f. Kebutuhan aktivitas

g. Kebutuhan kesehatan temperature tubuh .

h. Kebutuhan seksual.

1) Kebutuhan seksual tidak diperlukan untuk menjaga kelangsunngan hidup seseorang, tetapi penting untuk mempertahankan kelangsungan umat manusia.

2) Kebutuhan keselamatan dan rasa aman (*safety and security needs)*. Kebutuhan keselamatan dan rasa aman yang dimaksud adalah aman dari berbagai aspek, baik fisiologis, maupun psikologis.

3) Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*love and belonging needs).*

4) Kebutuhan harga diri (*self-esteem needs)*.

5) Kebutuhan aktualisasi diri (*Need for self actualization).*

Kebutuhan dasar yang terganggu pada anak dengan thalasemia adalah kebutuhan fisiologi dan kebutuhan aman nyaman :

a. Kebutuhan fisikologi yang terganggu adalah Sirkulasi dimana anak thalasemia akan mengalami kekurangan sel drah merah atau anemia, dengan gejala diantaranya pusing, muka pucat,mengeluh lemah dan tampak lesu.
b. Kebutuhan nutrisi pada anak yang mengidap penyakit thalasemia akan mengalami nafsu makan menurun sehingga asupan makananberkurang,dan barakibat terjadinya gangguan gizi,nutrisi sangat penting bagi penderita thalasemia untuk mencegah gangguan gizi,gangguan pertumbuhan,dan perkembangan,asupan nutrisi yang sangat dianjurkan tinggi kalori,seperti (nasi,daging merah,dan kacang kacangan),tinggi protein,kalium,dan vitamin A,D,E.

c. Kebutuhan aman dan nyaman yang terganggu adalah pada pengidap penyakit thalasemia akan mengalami gangguan psikologi yang buruk yaitu berupa perasaan yang berbeda dengan teman sebayanya.perasaan sensitif, perasaan cemas dan rasa takut pada lingkunganny.kaadaan tersebut membuat kehilangan rasa percaya diri dalam berintraksi sosial, hingga dapat mempengaruhi psikososial penyandang thalasemia (Surilena,2014)

C. Proses Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan. Kegiatan yang dilakukan pada saat pengkajian adalah mengumpulkan data, memvalidasi data, megorganisasikan data dan mencatat yang diperoleh. Langkah ini merupakan dasar untuk perumusan diagnose keperawatan dan mengembangkan rencana keperawatan sesuai kebutuhan pasien serta melakukan implementasi keperawatan.(Wijayaningsih,2013).

a. Asal Keturunan/Kewarganegaraan

Thalasemia banyak dijumpai pada bangsa disekitar laut tengah (mediterania). Seperti turki, yunani, Cyprus, dll. Di Indonesia sendiri, thalassemia cukup banyak dijumpai pada anak, bahkan merupakan penyakit darah yang paling banyak diderita.

b. Umur

Pada thalasemia mayor yang gejala klinisnya jelas, gejala tersebut telah terlihat sejak anak berumur kurang dari 1 tahun. Sedangkan pada thalasemia minor yanmbg gejalanya lebih ringan, biasanya anak baru datang berobat pada umur sekitar 4-6 tahun.

c. Riwayat kesehatan anak

Anak cenderung mudah terkena infeksi saluran napas bagian atas infeksi lainnya. Hal ini mudah dimengerti karena rendahnya Hb yang berfungsi sebagai alat transport

d. Pertumbuhan dan perkembangan

Sering didapatkan data mengenai adanya kecenderungan gangguan terhadap tumbuh kembang sejak anak masih bayi, karena adanya pengaruh hipoksia jaringan yang bersifat kronik. Hal ini terjadi terutama untuk thalassemia mayor. Pertumbuhan fisik anak adalah kecil untuk umurnya dan ada keterlambatan dalam kematangan seksual, seperti tidak ada pertumbuhan rambut pubis dan ketiak. Kecerdasan anak juga dapat mengalami penurunan. Namun pada jenis thalasemia minor sering terlihat pertumbuhan dan perkembangan anak normal.

e. Pola makan

Karena adanya anoreksia, anak sering mengalami susah makan, sehingga berat badan anak sangat rendah dan tidak sesuai dengan usianya.

f. Pola aktivitas

Anak terlihat lemah dan tidak selincah anak usianya. Anak banyak tidur istirahat, karena bila beraktivitas seperti anak normal mudah merasa lelah.

g. Riwayat kesehatan keluarga

Karena merupakan penyakit keturunan, maka perlu dikaji apakah orang tua yang menderita thalassemia. Apabila kedua orang tua menderita thalassemia, maka anaknya berisiko menderita thalassemia mayor. Oleh karena itu, konseling pranikah sebenarnya perlu dilakukan karena berfungsi untuk mengetahui adanya penyakit yang mungkin disebabkan karena keturunan.

h. Data keadaan fisik anak thalassemia yang sering didapatkan diantaranya adalah:

1. Keadaan umum Anak biasanya terlihat lemah dan kurang bergairah serta tidak selincah aanak seusianya yang normal.
2. Kepala dan bentuk muka.Anak yang belum/tidak mendapatkan pengobatan mempunyai bentuk khas, yaitu kepala membesar dan bentuk mukanya adalah mongoloid, yaitu hidung pesek

tanpa pangkal hidung, jarak kedua mata lebar, dan tulang dahi terlihat lebar.

3. Mata dan konjungtiva terlihat pucat kekuningan
4. Mulut dan bibir terlihat pucat kehitaman
5. Dada, Pada inspeksi terlihat bahwa dada sebelah kiri menonjol akibat adanya pembesaran jantung yang disebabkan oleh anemia kronik
6. Perut, Kelihatan membuncit dan pada perabaan terdapat pembesaran limpa dan hati (hepatosplemagali).
7. Pertumbuhan fisiknya terlalu kecil untuk umurnya dan BB nya kurang dari normal. Ukuran fisik anak terlihat lebih kecil bila dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya.
8. Pertumbuhan organ seks sekunder untuk anak pada usia pubertas Ada keterlambatan kematangan seksual, misalnya, tidak adanya pertumbuhan rambut pada ketiak, pubis, atau kumis. Bahkan mungkin anak tidak dapat mencapai tahap adolesense karena adanya anemia kronik.
9. Kulit

   Warna kulit pucat kekuning- kuningan. Jika anak telah sering mendapat transfusi darah, maka warna kulit menjadi kelabu seperti besi akibat adanya penimbunan zat besi dalam jaringan kulit (hemosiderosis).

2. Diagnosa Keperawatan

   Menurut Nuratif dan kusuma (2017) Diagnosa yang sering muncul pada anak dengan kasus thalasemia yang distandarisasi dengan SDKI yaitu :

   a. Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan kosentrasi hemoglobin d.d Pengisian kapiler>3 detik,nadi perifer menurun,akral teraba dingin,warna kulit pucat,turgor kulit menurun

b. Defisit nutrisi b.d kurangnya asupan makanan d.d berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal,cepat kenyang setelah makan,nafsu makan menurun,
c. Intoleransi Aktifitas b.d Ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah,frekuensi jantung meningkat,dispnea,merasa lemah,
d. Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidak mampuan fisik d.d Tidak mampu melakuakan keterampilan atau prilaku khas sesuai usia,pertumbuhan fisik terganggu.

D. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan Pasien Dengan
Gangguan Kebutuhan Sirkulasi Pada Kasus Thalasemia

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1	2	3	4
1.	Perfusi Perifer Tidak Efektif b.d penurunan kosentrasi hemoglobin d.d pengisian kapiler>3 detik,nadi perifer menurun,akral teraba dingin,warna kulit pucat,turgor kulit menurun.	Perfusi perfer(L.02011) Kriteria Hasil: 1. Kekutatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Kelemahan otot menurun 4. Pengisisan kapiler membaik 5. Akral membaik	Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi 1. Periksa sirkulasi periver(mis.nadi periver,edema,pengisian kapiler,warna,suhu) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas,kemerahan,nyeri. Teraupetik 1. Hindari pemasamangan infus atau pengambilan darah diarea keterbatasan perfusi 2. Hindari pemasangan tourniquet pada area cedera 3. Lakukn pencegahan insfeksi Edukasi 1. Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi(mis:rendah lemk jenuh,minyak ikan omega3) 2. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis:rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat,luka tidak sembuh)
1	*2*	*3*	*4*
2.	Defisit nutrisi b.d faktor psikologis	Setatus Nutrisi (L.03030)	Manajemen Nutrisi (I.03119)

	(keengganan untuk makan) d.d berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal,cepat kenyang setelah makan,nafsu makan menurun.	Kriteria Hasil: 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Berat badan membaik 4. Indeks massa tubuh(IMT) membaik 5. frekuensi makan membaik 6. Nafsu makan membaik	Observasi 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang di sukai 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan Traupetik 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan suplemen makanan Edukasi 1. Ajarkan diet yang diperogramkan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu
3.	Intoleransi Aktifitas b.d Ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah,frekuensi jantung meningkat,dispneu,merasa lemah.	Toleransi Aktivitas (L.05047) kriteria hasil: 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Frekuensi nadi membaik 4. Warna kulit membaik	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1.Idenifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelehan 3. Monitor poladan jam tidur Traupetik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan strategi koping untuk mengurangi nyeri
1	*2*	*3*	*4*
4	Gangguan tumbuh kembang b.d efek ketidak mampuan fisik d.d tidak mampu melakukan keterampilan atau	Setatus Perkembangan (L.10101) Kriteria hasil : 1. Ketramplan /prilaku sesuai usia	Promosi Perkembangan Anak(I.10340) Observasi 1. Identifiksi kebutuhan khusus anak dan kemampuan

	prilaku khas sesuai usia,pertumbuhan fisik terganggu.	meningkat 2. Kontak mata meningkat 2. Respon sosial meningkat	adaftasi anak Traupetik 1. Fasilitasi hubungan anak dengan teman sebaya 2. Dukung anak berintrksi dengan anak lain Edukasi 1. Ajarkan sikap koopratif ,bukan kompetesi terhadap anak Kolaborasi 1. Rujuk untuk konseling jika perlu

3. Implementasi

   Implementasi merupakan tahap melaksanakan berbagi strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan .pada tahap ini ,perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya:bahaya fisik, dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien, tingkat perkembangan pasien dan dalam tahap ini terdapat dua tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. (Puspasari.2019:99)

4. Evaluasi

   Evaluasi merupakan tahap menilai sejauh mana tujuan keperawatan tercapai atau tidak.pada tahap ini perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan terhadap intervensi keperawatan,kemampuan menggambarkan kesimpulan tetang tujuan yang dicapai serta kemampuan menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil (Aziz, 2009:112).