

**MAKALAH ASUHAN KEPERAWATAN PADA
ANAK DENGAN ANEMIA**

Disusun untuk Memenuhi Penugasan Mata Kuliah Keperawatan Anak Sakit
Kronis Dan Terminal

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



KELAS 3A

Kelompok 7:

1. Jantica Baghrum L.K.D. (SKA22023065)
2. Layla Rahmaningsih (SKA22023067)
3. Maya Setiyaningrum (SKA22023070)

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN NOTOKUSUMO
YOGYAKARTA**

2025

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan makalah kami yang berjudul “Makalah Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Anemia” untuk memenuhi tugas Mata Kuliah Keperawatan Kesehatan Reproduksi. Tidak lupa juga kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah turut memberikan kontribusi dalam penyusunan makalah ini. Saya ucapkan terima kasih kepada Ibu Fika Nur Indriasari, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pengampu mata kuliah Keperawatan Keluarga. Yang telah memberikan kesempatan untuk menyelesaikan tugas makalah kami. Selain itu, kami sangat berterima kasih kepada orang tua dan rekan-rekan tim. Karena mereka telah memberikan dukungan serta doa sehingga kami memiliki kekuatan untuk mengumpulkan data dan melakukan analisis. Tentunya tidak akan bisa maksimal jika tidak mendapat dukungan dari berbagai pihak.

Kami menyadari bahwa dalam proses penulisan makalah ini masih jauh dari kesempurnaan baik secara materi maupun cara penulisannya. Namun demikian, kami telah berupaya dengan segala kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki sehingga makalah dapat selesai dengan baik. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat berarti bagi kami.

Kami berharap semoga makalah yang kami susun ini memberikan manfaat dan juga inspirasi untuk pembaca.

Yogyakarta, 23 September 2025

Kelompok 7

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	3
BAB II TINJAUAN TEORI	4
A. Definisi	4
B. Etiologi	5
C. Patofisiologi	5
D. Manifestasi Klinis	9
E. Komplikasi	9
F. Pemeriksaan Penunjang.....	9
G. Klasifikasi.....	10
H. Penatalaksanaan.....	12
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	14
A. Pengkajian	14
B. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul.....	14
C. Perencanaan, Intervensi, Implementasi	15
D. Evaluasi.....	28
BAB IV ANTICIPATORY GUIDANCE	29
BAB V PENUTUP.....	32
A. Kesimpulan	32
B. Saran.....	32
DAFTAR PUSTAKA.....	34

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anemia adalah masalah kesehatan yang umum terjadi di berbagai belahan dunia dan menjadi salah satu isu kesehatan yang signifikan, terutama di negara-negara yang sedang berkembang. Anemia adalah kondisi di mana terjadi kekurangan sel darah merah dalam tubuh, sehingga mengurangi kemampuan darah untuk mengangkut oksigen ke bagian-bagian tubuh. Secara global, diperkirakan bahwa 47% anak di bawah lima tahun menderita anemia. Anak-anak lahir dengan kadar hemoglobin yang tinggi, tetapi setelah enam bulan, kadar tersebut menurun akibat berkurangnya simpanan zat besi pada usia yang paling rentan antara enam hingga sebelas bulan (Retnaningsih & Djanah, 2024).

Kebanyakan kasus anemia pada anak disebabkan oleh kurangnya asupan gizi, terutama akibat defisiensi zat besi. Selain itu, anemia juga bisa disebabkan oleh faktor lain seperti malaria, infeksi cacing, HIV, thalassemia, dan kekurangan nutrisi lainnya. Anemia pada anak dapat mengakibatkan mereka lebih rentan terhadap infeksi, penurunan kemampuan kognitif, perubahan perilaku, serta terganggunya proses tumbuh-kembang. Jika terjadi defisiensi besi yang parah dan berkepanjangan pada bayi, dapat menyebabkan masalah dalam kemampuan kognitif anak, yang akan berdampak pada prestasi mereka di sekolah. Hal ini menegaskan bahwa perkembangan otak yang tidak optimal pada usia emas tidak dapat diperbaiki (Retnaningsih & Djanah, 2024).

Risiko anemia pada anak dapat diminimalkan melalui upaya yang dilakukan secara kolaboratif oleh semua pihak, termasuk ibu, keluarga, tenaga kesehatan, dan masyarakat. Langkah pencegahan yang bisa diambil meliputi pemeriksaan rutin untuk balita, serta meningkatkan kemampuan ibu dan keluarga dalam memilih dan mengolah berbagai jenis makanan, terutama yang kaya akan zat besi. Namun, banyak ibu yang belum memiliki pengetahuan yang memadai tentang hal ini. Pengetahuan ibu sangat penting dalam upaya pencegahan

anemia, dan beberapa penelitian menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan ibu berpengaruh terhadap kasus anemia pada anak. Semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki ibu, semakin baik pula tindakan pencegahan yang dapat diterapkan (Retnaningsih & Djanah, 2024).

Pada hal ini perawat berkontribusi dalam memberikan informasi kesehatan untuk memperbaiki kondisi kesehatan anak-anak di usia sekolah. Salah satu informasi yang perlu disampaikan oleh perawat adalah mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Dari latar belakang ini, artikel ini bertujuan untuk mengenali peran perawat dalam penerapan PHBS pada anak-anak yang bersekolah. Salah satu tanggung jawab utama perawat di sekolah adalah meningkatkan kesehatan anak-anak usia sekolah. Edukasi mengenai PHBS merupakan salah satu metode yang dapat diterapkan untuk memperbaiki kesehatan. Peningkatan kesejahteraan dan kondisi kesehatan anak sekolah sangat dipengaruhi oleh peran perawat. Pemahaman yang mendalam tentang PHBS bisa meningkatkan penerapan tindakan PHBS pada anak-anak. Perawat di sekolah melayani pasien anak di berbagai lingkungan, seperti di rumah, sekolah, dan lingkungan keluarga. Mereka memiliki peran yang signifikan dan berkelanjutan dalam memperbaiki kondisi kesehatan anak-anak usia sekolah. Keterlibatan perawat di sekolah dapat membantu dalam mendeteksi secara dini potensi masalah kesehatan anak. Program perawat di sekolah dapat memberikan kontribusi dalam meningkatkan kondisi kesehatan anak-anak. Perawat di sekolah berperan penting dalam menyampaikan informasi dan pendidikan kesehatan tentang PHBS bagi anak-anak. Dengan pengetahuan yang baik mengenai PHBS, diharapkan sikap dan perilaku positif terkait PHBS dapat terwujud sehingga dapat mengurangi risiko sakit atau kematian pada anak (Aspiah & Mulyono, 2020).

Untuk mencegah masalah kesehatan seperti anemia pada remaja putri perlu adanya kerjasama antara sekolah, pemerintah daerah, dan orang tua yaitu dengan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri bertujuan untuk memenuhi kebutuhan zat besi bagi para remaja putri yang akan menjadi

ibu di masa yang akan datang. Dengan cukupnya asupan zat besi sejak dini, diharapkan angka kejadian anemia ibul hamil, pendarahan saat persalinan, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan balita pendek dapat menurun. Sesuai Surat Edaran Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan Nomor HK.03.03/V/0595/2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur, maka pemberian TTD pada remaja putri dilakukan melalui UKS/M di institusi Pendidikan (SMP dan SMA atau yang seldelrajat) dengan menentukan hari minum TTD bersama Dosis yang diberikan adalah satu tablet seliap minggu selama sepanjang tahun (Laela, 2024).

Oleh karena itu, penting untuk mendeteksi dan menangani anemia sejak dini karena kondisi ini bisa dicegah dan diobati sebelum membawa dampak yang merugikan. Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis menyusun makalah mengenai Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Anemia.

B. Tujuan

1. Menjelaskan pengertian, penyebab, patofisiologi, tanda dan gejala, serta klasifikasi anemia pada anak.
2. Menguraikan proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi pada anak dengan anemia.
3. Memberikan pemahaman tentang pentingnya peran perawat dalam melakukan pencegahan, deteksi dini, serta penatalaksanaan anemia pada anak.
4. Menjelaskan langkah-langkah *anticipatory guidance* bagi keluarga dalam upaya mencegah anemia, melalui edukasi gizi, pemberian suplemen zat besi, dan peningkatan pengetahuan orang tua tentang nutrisi yang seimbang bagi anak.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Definisi

Anemia merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang signifikan, terutama pada anak-anak. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), anemia pada anak-anak dapat menyebabkan gangguan perkembangan kognitif, penurunan daya tahan tubuh, dan peningkatan risiko morbiditas. Penyebab utama anemia pada anak secara global adalah defisiensi zat besi, yang sering kali disebabkan oleh asupan makanan yang tidak mencukupi dan infeksi kronis. Jumlah sel darah merah atau konsentrasi hemoglobin dalam darah berada yang di bawah batas normal sesuai dengan usia anak. Rendahnya konsentrasi hemoglobin atau hematokrit disebabkan oleh rendahnya produksi sel darah merah (eritrosit) dan Hemoglobin, dan meningkatnya kerusakan eritrosit (hemolisis), atau kehilangan darah yang berlebihan. Hemoglobin berperan penting dalam mengangkut oksigen ke seluruh tubuh. Anak-anak dengan anemia mengalami kekurangan oksigen di jaringan tubuhnya yang dapat berdampak pada pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan daya tahan tubuh (Meliyana, 2025).

Anemia merupakan keadaan dimana jumlah sel darah merah atau kadar hemoglobin dalam darah berada di bawah tingkat normal. Pada remaja, anemia dapat melemahkan daya tahan tubuh, meningkatkan resiko penyakit, menurunkan aktivitas, dan mengganggu prestasi belajar akibat penurunan konsentrasi. Anemia adalah salah satu masalah gizi pada usia remaja yang dicirikan dengan kadar hemoglobin dalam darah menurun kurang dari kadar normalnya yaitu $<12\text{g/dl}$. Timbulnya anemia pada masa remaja apabila tidak diatasi dengan baik dapat mempengaruhi kondisi fisik dan dapat menimbulkan dampak yang berbahaya lainnya (Afriliya et al., 2025).

B. Etiologi

Etiologi anemia defisiensi besi meliputi asupan besi yang tidak adekuat, penurunan absorpsi besi, peningkatan kebutuhan besi, dan peningkatan kehilangan besi. Sebanyak 1–2 mg besi berkurang setiap harinya melalui sel-sel yang terlepas pada mukosa saluran gastrointestinal, kulit, dan tubulus ginjal. Pada keadaan normal kehilangan besi dan absorpsi besi berada dalam keadaan seimbang yang berarti jumlah besi yang hilang sama besarnya dengan jumlah besi yang diabsorpsi setiap hari (Ningrum et al., 2022).

Penyebab anemia defisiensi besi tersering pada anak adalah intake yang inadekuat disertai dengan pertumbuhan cepat, berat lahir rendah, dan kehilangan gastrointestinal misalnya akibat konsumsi susu sapi yang berlebihan. Selama periode intrauterin, satu-satunya sumber besi adalah besi yang melewati sawar darah plasenta. Pada masa akhir kehamilan, jumlah besi pada fetus adalah 75 mg/kg. Anemia fisiologis terjadi pada periode postnatal. Simpanan besi cukup untuk memungkinkan terjadinya eritropoiesis pada enam bulan pertama kehidupan, selama tidak ada kehilangan darah yang signifikan. Pada bayi berat lahir rendah dan bayi dengan kehilangan darah perinatal simpanan besi menyusut lebih cepat (Ningrum et al., 2022).

C. Patofisiologi

Anemia defisiensi besi adalah kondisi di mana kadar hemoglobin berkurang akibat kurangnya zat besi yang diperlukan untuk pembentukan hemoglobin di sumsum tulang. Zat besi memiliki peran krusial dalam proses pembentukan hemoglobin, yang bertugas untuk membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Ketika tubuh kekurangan zat besi, produksi hemoglobin akan menurun, sehingga kemampuan eritrosit dalam mengangkut oksigen pun berkurang. Hal ini mengakibatkan hipoksia jaringan, yang dapat menimbulkan gejala klinis seperti pucat, kelemahan, mudah lelah, dan penurunan aktivitas (Meliyana, 2025).

Pada anak-anak, anemia defisiensi besi biasanya muncul akibat asupan makanan yang rendah zat besi, masalah penyerapan di sistem pencernaan,

perdarahan yang berkepanjangan, serta kebutuhan zat besi yang meningkat selama masa pertumbuhan. Anak berusia dua tahun yang memiliki pertumbuhan cepat dan pola makan yang minim zat besi berisiko tinggi mengalami anemia. Kondisi sosial dan ekonomi yang rendah serta infeksi kronis, seperti infeksi cacing tambang, juga memperburuk situasi ini. Menurut data WHO, tingkat anemia pada anak berusia 6–59 bulan di seluruh dunia mencapai 39,8 persen, yang setara dengan sekitar 269 juta anak, menandakan bahwa masalah anemia defisiensi besi tetap menjadi isu kesehatan masyarakat yang serius secara global (Meliyana, 2025).

Penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan. Hal ini memicu kelelahan, kelemahan otot, dan penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik. Sel-sel dalam tubuh, khususnya sel otot, tidak mendapatkan cukup oksigen untuk proses metabolisme energi, sehingga anak menjadi mudah lelah dan tidak dapat beraktivitas seperti biasanya. Situasi ini berkaitan dengan diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas akibat ketidakseimbangan antara pasokan darah dan kebutuhan oksigen serta adanya kelemahan umum (Meliyana, 2025).

Di samping itu, kekurangan zat besi yang diakibatkan oleh asupan yang tidak memadai atau masalah penyerapan di saluran pencernaan menyebabkan defisit gizi. Kekurangan nutrisi, terutama zat besi dan protein, menghambat proses pembentukan hemoglobin dan eritrosit, sehingga memperburuk anemia. Keadaan ini sesuai dengan diagnosis keperawatan defisit gizi yang berhubungan dengan kemampuan tubuh untuk mencerna dan menyerap makanan. (Meliyana, 2025).

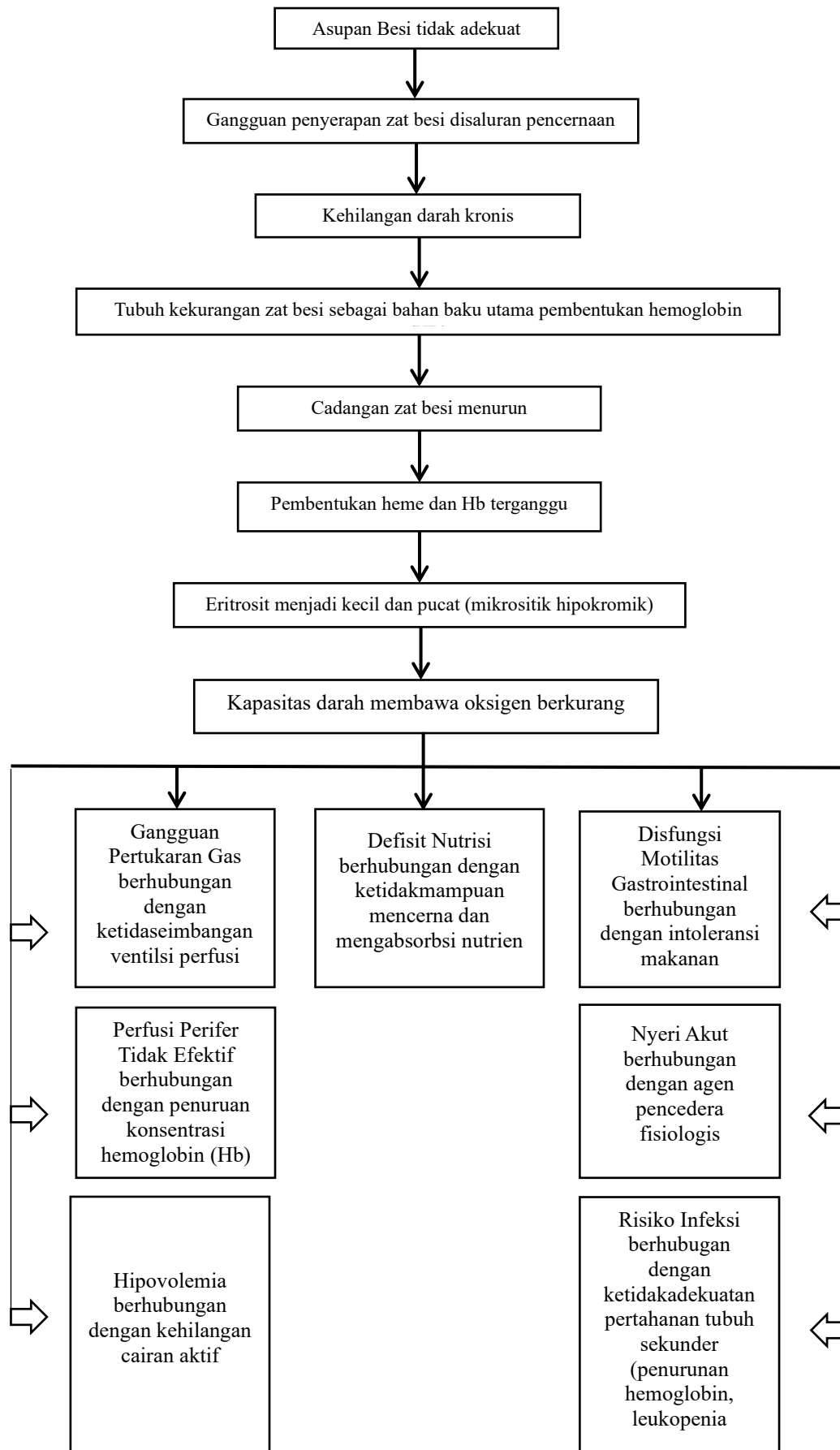
Masalah dalam fungsi saluran pencernaan, seperti intoleransi makanan, infeksi, atau malnutrisi, dapat mengganggu motilitas dan penyerapan zat gizi, termasuk zat besi. Anak mungkin mengalami gejala seperti mual, muntah, atau kehilangan nafsu makan, yang pada gilirannya akan mengurangi asupan makanan. Hal ini mendukung diagnosis keperawatan disfungsi motilitas

gastrointestinal yang berkaitan dengan asupan makanan enteral, intoleransi makanan, dan malnutrisi.

Selain tantangan dalam nutrisi dan aktivitas, penggunaan terapi zat besi secara oral atau perdarahan kronis di dalam saluran cerna yang disebabkan oleh infeksi cacing tambang bisa menyebabkan iritasi pada mukosa lambung dan usus. Ini dapat berujung pada rasa sakit atau ketidaknyamanan di area perut, yang mendasari diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan faktor-faktor penyebab fisiologis.

Kadar hemoglobin yang rendah juga berakibat pada menurunnya daya tahan tubuh. Kekurangan oksigen dan zat gizi berpengaruh negatif pada fungsi sel leukosit serta sistem imun, yang membuat tubuh lebih rentan terhadap infeksi. Hipoksia jaringan mengurangi aktivitas fagosit dan produksi antibodi. Oleh karena itu, anak yang mengalami anemia defisiensi besi memiliki risiko tinggi untuk terinfeksi, yang berkaitan dengan ketidakcukupan sistem pertahanan tubuh akibat rendahnya kadar hemoglobin dan leukopenia.

Secara keseluruhan, penyebab patofisiologis anemia karena kekurangan zat besi yang mencakup masalah dalam pembentukan hemoglobin, berkurangnya oksigenasi jaringan, gangguan dalam penyerapan nutrisi, dan penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh, saling berhubungan erat dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Memahami keterkaitan ini sangat penting bagi perawat untuk memberikan perawatan yang menyeluruh, termasuk perbaikan status gizi, pencegahan infeksi, manajemen rasa sakit, dan peningkatan kemampuan untuk beraktivitas, demi mendukung pemulihan anak secara optimal (Meliyana, 2025).



D. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang ditemukan pada anak dengan ADB mirip dengan gejala anemia pada umumnya, yaitu akibat penurunan penghantaran oksigen ke jaringan. Pada kondisi awal, pasien akan memiliki toleransi yang rendah untuk melakukan aktivitas fisik, sesak saat beraktifitas ringan, serta mudah lelah. Gejala anemia dapat dibedakan menjadi akut dan kronis. Anemia akut akan menyebabkan sesak yang tiba-tiba, pusing, dan kelelahan yang mendadak. Pada kondisi anemia kronis seperti defisiensi besi, gejala yang muncul bersifat gradual, dan baru disadari oleh pasien saat kondisi eritrosit sudah sangat rendah. Sindrom anemia terdiri dari rasa lemah, lesu, mudah lelah, pucat, mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin dan sesak nafas. Gejala anemia pada anak diantaranya adalah cepat lelah, lemah, sering pusing, nafsu makan menurun, mata berkunang-kunang, konsentrasi menurun, nafas pendek, kulit pucat, tangan dan kaki terasa dingin. Tanda anemia yaitu: terjadinya peningkatan denyut jantung, peningkatan kecepatan pernafasan, pusing, lelah, kulit pucat, dan mual.[2] Gejala umum anemia menjadi jelas (anemia simptomatik) apabila kadar hemoglobin < 7 g/dl (Fatmawati et al., 2025).

E. Komplikasi

Potensial komplikasi pada pasien anemia menurut (Noradina et al., 2023):

1. Gagal jantung akibat anemia berat
2. Angina pectoris
3. Kelebihan zat besi
4. Perdarahan, infeksi
5. Kematian akibat infeksi dan perdarahan dimana sel-sel tubuh lainnya juga terinfeksi

F. Pemeriksaan Penunjang

Diagnosis anemia defisiensi besi dapat ditegakkan bila cadangan besi dan kadar hemoglobin dua standar deviasi di bawah normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tes laboratorium yang dapat digunakan untuk diagnosis anemia defisiensi besi antara lain darah perifer lengkap, apusan darah tepi, retikulosit,

ureum, kreatinin, serum iron, total iron binding capacity (TIBC), transferrin saturation index, ferritin, serum soluble transferrin receptor level (jarang digunakan), free erythrocyte protoporphyrin (jarang).

Pada bayi kurang dari enam bulan, kadar hemoglobin rendah disebabkan oleh adanya anemia fisiologis namun tidak diharapkan berada pada nilai di bawah 9 mg/dL. Saat jumlah hemoglobin dalam satu eritrosit berkurang, eritrosit akan berukuran lebih kecil dan lebih pucat. Hal ini bermanifestasi pada turunnya mean erythrocyte volume (MCV) dan mean corpuscular hemoglobin (MCH). Pada apusan darah tepi, eritrosit tampak mikrositik hipokrom. MCV dan MCH paralel satu sama lain; yang artinya eritrosit yang mikrositik akan hipokromik pula (Ningrum et al., 2023, hlm. 99).

G. Klasifikasi

Klasifikasi anemia pada anak dibagi menjadi beberapa kategori sebagai berikut (Sutini, 2018).

1. Anemia Defisiensi Zat Besi (Fe) Ini adalah jenis anemia yang timbul akibat kekurangan zat besi, yang merupakan elemen penting dalam pembentukan sel darah dan hemoglobin. Kekurangan zat besi (Fe) dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:
 - a. Asupan yang tidak memadai dari makanan yang mengandung zat besi, terutama pada masa pertumbuhan yang pesat;
 - b. Penurunan reabsorpsi akibat masalah di usus;
 - c. Kenaikan kebutuhan, seperti pada balita yang mengalami pertumbuhan cepat dan membutuhkan lebih banyak nutrisi.
2. Anemia Megaloblastik Ini adalah anemia yang diakibatkan oleh kurangnya asam folat, sering disebut sebagai anemia defisiensi asam folat. Asam folat sangat diperlukan untuk sintesis DNA dan RNA yang berperan penting dalam metabolisme inti sel. Faktor yang menyebabkan penurunan asam folat meliputi:
 - a. Berkurangnya asupan asam folat ke dalam tubuh;
 - b. Gangguan penyerapan;

- c. Penggunaan obat yang bersifat antagonis terhadap asam folat, sehingga dapat mengganggu fungsinya di dalam tubuh.
3. Anemia Pernisiosa Ini adalah anemia yang terjadi akibat kekurangan vitamin B12 dan termasuk dalam kategori anemia megaloblastik karena sel darah yang dihasilkan hampir mirip dengan yang ditemukan pada anemia defisiensi asam folat. Vitamin B12 berperan dalam pematangan normoblast, metabolisme jaringan saraf, dan purin. Selain kurangnya asupan, anemia pernisiiosa juga dapat disebabkan oleh kerusakan pada lambung yang menghalangi produksi sekresi untuk penyerapan B12.
 4. Anemia Aplastik Ini adalah jenis anemia yang dicirikan oleh pansitopenia (penurunan jumlah sel darah perifer) dan penurunan selularitas di dalam sumsum tulang, sehingga sumsum tulang tidak dapat memproduksi sel darah. Beberapa penyebab anemia aplastik meliputi:
 - a. Penurunan jumlah sel induk darah, yang bisa disebabkan oleh faktor genetik (idiopatik) atau efek dari obat-obatan seperti bisulfan, kloramfenikol, dan klorpromazin, yang dapat menekan aktivitas sumsum tulang;
 - b. Paparan lingkungan mikro termasuk radiasi dan kemoterapi yang berkepanjangan yang dapat menyebabkan infiltrasi sel;
 - c. Penurunan produksi eritropoietin yang berfungsi merangsang pertumbuhan sel darah dalam sumsum tulang;
 - d. Kehadiran sel inhibitor yang mengganggu proses pematangan sel induk di sumsum tulang.
 5. Anemia Hemolitik Ini adalah anemia yang terjadi akibat usia eritrosit yang lebih singkat atau prematur. Eritrosit umumnya memiliki umur antara 100-120 hari. Proses penghancuran eritrosit yang berlebihan dapat memengaruhi fungsi hati yang berpotensi meningkatkan kadar bilirubin, sementara sumsum tulang dapat memproduksi 6-8 kali lebih banyak dari sistem eritropoetik dibandingkan biasanya, sehingga banyak eritrosit dan retikulosit ditemukan dalam darah tepi. Kekurangan

elemen yang diperlukan untuk pembentukan sel darah, seperti vitamin, protein, atau infeksi, dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara penghancuran dan produksi dalam sistem eritropoetik. Faktor penyebab anemia hemolitik mencakup:

- a. Penyebab kongenital, seperti kelainan rantai hemoglobin dan defisiensi enzim G6PD;
- b. Penyebab didapat, seperti infeksi, sepsis, penggunaan obat-obatan, dan jenis kanker tertentu.

H. Penatalaksanaan

Prinsip utama penatalaksanaan anemia defisiensi besi termasuk menegakkan diagnosis, menginvestigasi kondisi yang menyebabkan defisiensi besi dan mengatasi kondisi tersebut, penggantian zat besi, peningkatan nutrisi dan edukasi orangtua serta keluarga. Besi pada makanan ditemukan dalam dua bentuk, yaitu besi heme dan besi non heme. Besi non-heme ditemukan di produk makanan selain daging dan besi heme ditemukan dalam produk daging dan olahannya. Absorpsi besi heme jauh lebih tinggi, namun hanya 10% besi dalam makanan yang merupakan besi heme. Sementara absorpsi besi heme hampir tidak dipengaruhi faktor lingkungan, absorpsi besi non-heme dipengaruhi oleh substansi makan lain dan pH lingkungan sehingga peningkatan konsumsi daging dan produk olahan daging sangat penting untuk mencegah dan mengatasi defisiensi besi. Makanan lain yang kaya zat besi antara lain telur, sayuran hijau, dan buah kering.

Pemberian terapi akan memberikan dampak secara klinis maupun laboratorium. Tanda dan gejala pada pasien seperti restlessness, nafsu makan turun, dan kelelahan secara cepat menghilang saat terapi dimulai. Peningkatan hitung retikulosit meningkat pada hari ke- 7–19 terapi. Jika diagnosis anemia defisiensi benar, akan terjadi peningkatan Hb 1 g/dL atau lebih setelah 10 hari sejak terapi dimulai. Jika hal ini terjadi, terapi dapat dilanjutkan hingga dua bulan kemudian untuk memenuhi cadangan besi. Periode terapi tidak boleh melebihi lima bulan. Jika tidak terdapat peningkatan adekuat pada bulan

pertama terapi, terdapat kehilangan darah menetap walaupun telah dilakukan penggantian besi, komplians buruk, gangguan pada absorpsi besi, dan peningkatan pH gaster (berkaitan dengan penggunaan antasida atau antagonis reseptor H₂), harus dipertimbangkan bahwa kesalahan diagnosis atau preparat yang tidak tepat mungkin penyebabnya (Ningrum et al., 2023, hlm. 99).

1. Menangani Penyakit Dasar

- a. Terapi utama adalah mengobati penyakit penyerta, misalnya:
 - Tuberkulosis (TBC) → terapi OAT.
 - Penyakit ginjal kronik → terapi dialisis bila perlu.
 - Lupus, artritis reumatoid → imunosupresan (kortikosteroid, methotrexate).
 - Infeksi kronik seperti HIV atau malaria → terapi antivirus atau antimalaria.

2. Erythropoiesis-Stimulating Agents (ESAs)

- a. Digunakan jika anemia berat dan tidak membaik hanya dengan pengobatan penyakit dasar.
- b. Contoh: Epoetin alfa atau darbepoetin.
- c. Umumnya diberikan pada pasien dengan penyakit ginjal kronis atau kanker.

3. Suplementasi Zat Besi

- a. Bukan prioritas utama, karena pada ACD terjadi hambatan distribusi zat besi, bukan kekurangan mutlak.
- b. Dapat diberikan bila:
 - Disertai defisiensi zat besi absolut.
 - Terapi ESA tidak efektif tanpa dukungan zat besi.

4. Transfusi Darah

- a. Dilakukan pada kasus anemia berat atau jika kadar Hb < 7 g/dL dengan gejala berat (sesak, takikardi, lemah berat).

BAB III

ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Riwayat kesehatan, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium
2. Kaji tingkat keparahan dan gejala yang dialami
3. Kaji tentang Riwayat keluarga mengenai anemia
4. Kaji adanya kelelahan
5. Kaji adanya ketidakmampuan dalam berkonsentrasi
6. Lakukan pengkajian status nutrisi: kebiasaan makan yang dapat menyebabkan defisiensi nutrisi, seperti defisiensi zat besi, vitamin B12 dan asam folat
7. Pantau hasil tes laboratorium, catat adanya perubahan hasil laboratorium.
8. Kaji status jantung klien
9. Kaji fungsi dari Gastro Intestinal
10. Kaji adanya defisit neurologi

B. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul

1. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
2. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
4. Defisit Nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna dan mengabsorpsi nutrisi
5. Disfungsi Motilitas Gastrointestinal berhubungan dengan, intoleransi makanan
6. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis
7. Risiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin, leukopenia)

C. Perencanaan, Intervensi, Implementasi

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi	Rasional	Implementasi
1.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi Definisi: Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada □embrane alveolus-kapiler.	Pertukaran Gas meningkat (L.01003) dengan kriteria hasil: - Pusing cukup menurun (4) - Gelisah cukup menurun (4) - PO² cukup membaik (4) - Pola nafas cukup membaik (4) - Warna kulit cukup membaik (4)	Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor saturasi oksigen	Observasi - Untuk menilai fungsi ventilasi dan mendeteksi adanya gangguan pernapasan seperti takipnea, bradipnea, atau penggunaan otot bantu napas secara dini. - Untuk mengidentifikasi adanya perubahan pola napas seperti napas Cheyne-Stokes, Kussmaul, atau Biot yang dapat menunjukkan kondisi klinis tertentu atau perburukan status pernapasan. - Untuk menilai status oksigenasi jaringan dan efektivitas pertukaran gas dalam paru, serta mendeteksi hipoksemia sedini mungkin.	Observasi - Melakukan pemantauan terhadap frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas pasien secara berkala. - Mengobservasi pola napas pasien untuk mendeteksi adanya perubahan atau gangguan. - Mengukur dan mencatat nilai saturasi oksigen menggunakan pulse oximeter.

			Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	Terapeutik - Untuk memastikan pengawasan yang adekuat terhadap status respirasi sesuai tingkat keparahan pasien, sehingga intervensi dapat diberikan tepat waktu bila terjadi perubahan signifikan. - Untuk menyediakan data objektif yang dapat digunakan dalam evaluasi perkembangan kondisi pasien, koordinasi antar tenaga kesehatan, serta dasar pengambilan keputusan klinis. Edukasi - Untuk membantu pasien memahami manfaat dan proses pemantauan respirasi, meningkatkan kerja sama, serta mengurangi kecemasan selama tindakan dilakukan.	Terapeutik - Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien. - Mencatat serta mendokumentasikan seluruh hasil pemantauan respirasi dalam catatan keperawatan dengan lengkap dan akurat. Edukasi - Menjelaskan kepada pasien atau keluarga mengenai tujuan serta prosedur pemantauan respirasi sebelum tindakan dilakukan agar pasien lebih kooperatif.
--	--	--	--	---	--

2.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) Definisi: penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh	Perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil: - Kekuatan nadi perifer cukup meningkat (4) - Warna kulit pucat cukup menurun (4) - Kelemahan otot cukup menurun (4) - Turgor kulit cukup membaik (4) - Tekanan darah sistolik dan diastolik cukup membaik (4)	Observasi - Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle) - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi) - Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas	Observasi - Untuk menilai adekuasi sirkulasi darah ke ekstremitas dan mendeteksi adanya gangguan perfusi perifer secara dini. - Untuk mengidentifikasi individu dengan faktor risiko tinggi terhadap gangguan sirkulasi sehingga dapat dilakukan pencegahan dan pemantauan lebih lanjut. - Untuk mendeteksi tanda-tanda inflamasi, infeksi, atau trombotik pada ekstremitas secara dini agar intervensi dapat segera diberikan.	Observasi - Melakukan pemeriksaan sirkulasi perifer dengan menilai nadi perifer, adanya edema, pengisian kapiler, warna kulit, suhu, dan kondisi pergelangan kaki. - Mengidentifikasi adanya faktor risiko gangguan sirkulasi seperti riwayat diabetes, kebiasaan merokok, usia lanjut, hipertensi, serta kadar kolesterol tinggi. - Memantau adanya tanda-tanda panas, kemerahan, nyeri, atau pembengkakan pada ekstremitas setiap kali melakukan pengkajian fisik.
----	--	---	--	---	--

			Terapeutik - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan hidrasi Edukasi - Anjurkan berolahraga rutin - Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) - Informasikan tanda dan gejala darurat	Terapeutik - Untuk mencegah terjadinya infeksi yang dapat memperburuk kerusakan jaringan akibat gangguan sirkulasi. - Untuk menjaga volume cairan tubuh dan mendukung aliran darah yang adekuat ke jaringan perifer. Edukasi - Untuk meningkatkan aliran darah dan memperkuat fungsi pembuluh darah melalui aktivitas fisik yang teratur. - Untuk membantu menurunkan kadar kolesterol dan memperbaiki kesehatan	Terapeutik - Melaksanakan tindakan pencegahan infeksi dengan menjaga kebersihan kulit dan area yang berisiko serta menggunakan teknik aseptik saat melakukan perawatan luka. - Memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien untuk mempertahankan hidrasi yang optimal dan memperlancar sirkulasi darah. Edukasi - Menganjurkan pasien untuk melakukan olahraga ringan secara rutin, seperti berjalan kaki, sesuai kemampuan dan kondisi fisik. - Memberikan penjelasan tentang program diet sehat untuk memperbaiki
--	--	--	---	--	--

			yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)	pembuluh darah melalui pola makan yang sehat. - Untuk meningkatkan kewaspadaan pasien terhadap tanda bahaya gangguan sirkulasi dan mendorong pencarian pertolongan medis segera.	sirkulasi, termasuk mengurangi lemak jenuh dan meningkatkan konsumsi makanan kaya omega-3. - Menginformasikan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala bahaya yang perlu segera dilaporkan, seperti nyeri hebat, luka yang sulit sembuh, atau hilangnya sensasi pada ekstremitas.
3.	Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif	Status Cairan (L.03028) membaik dengan kriteria hasil : - Kekuatan nadi cukup meningkat (4) - Membran mukosa lembab cukup meningkat (4) - Perasaan lemah cukup menurun (4)	Observasi - Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi leraba leme tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit	Observasi - Untuk mendeteksi secara dini tanda dan gejala hipovolemia yang dapat mengancam perfusi jaringan dan fungsi organ vital. - Untuk menilai keseimbangan cairan tubuh serta efektivitas terapi cairan yang diberikan.	Observasi - Melakukan pemeriksaan terhadap tanda dan gejala hipovolemia, seperti peningkatan frekuensi nadi, nadi yang lemah, penurunan tekanan darah, penyempitan tekanan nadi, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, penurunan

		Frekuensi nadi cukup membaik (4) - Tekanan darah cukup membaik (4) - Hemoglobin cukup membaik (4) - Hematokrit cukup membaik (4) - Status mental cukup membaik (4)	meningkat, haus, lemah) - Monitor intake dan output cairan Terapeutik - Hitung kebutuhan cairan Berikan asupan cairan oral	Terapeutik - Untuk menentukan jumlah kebutuhan cairan yang sesuai dengan kondisi fisiologis pasien dan tingkat kehilangan cairan. - Untuk menggantikan kehilangan cairan secara bertahap dan mencegah dehidrasi lebih lanjut.	volume urin, peningkatan hematokrit, rasa haus, dan kelemahan. - Memantau dan mencatat jumlah cairan yang masuk (intake) dan keluar (output) setiap shift untuk menilai keseimbangan cairan tubuh pasien. Terapeutik - Menghitung kebutuhan cairan pasien berdasarkan berat badan, usia, kondisi klinis, serta hasil pemantauan keseimbangan cairan. - Memberikan asupan cairan oral secara bertahap sesuai kemampuan pasien dan kebutuhan cairan yang telah ditentukan.
--	--	--	---	--	--

			Edukasi - Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral - Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak Kolaborasi - Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCl, RL) - Kolaborasi pemberian produk darah	Edukasi - Untuk membantu mempertahankan keseimbangan cairan tubuh dan mencegah dehidrasi. - Untuk mencegah terjadinya hipotensi ortostatik akibat perubahan posisi mendadak pada kondisi hipovolemia. Kolaborasi - Untuk menggantikan kehilangan volume cairan secara cepat dan mempertahankan perfusi jaringan melalui pemberian cairan intravena isotonis. - Untuk meningkatkan kapasitas pembawa oksigen darah dan mengganti kehilangan darah pada kondisi hipovolemia berat.	Edukasi - Menganjurkan pasien untuk memperbanyak konsumsi cairan oral seperti air putih, jus buah, atau sup, sesuai dengan anjuran medis. - Mengingatkan pasien agar tidak melakukan perubahan posisi tubuh secara tiba-tiba untuk mencegah pusing atau hipotensi ortostatik. Kolaborasi - Berkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian cairan intravena isotonis (misalnya NaCl 0,9% atau Ringer Laktat) sesuai dengan instruksi dokter. - Berkolaborasi dalam pemberian produk darah bila terdapat indikasi kehilangan darah signifikan untuk mempertahankan
--	--	--	--	--	--

					volume dan kapasitas oksigen darah.
4.	Defisit Nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna dan mengabsorbsi makanan (D.0019) Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme	Status nutrisi membaik (L.03030) dengan kriteria hasil: - Porsi makanan yang dihabiskan cukup meningkat (4) - Kekuatan otot pengunyah cukup meningkat (4) - Kekuatan otot penelan cukup meningkat (4) - Berat badan cukup membaik (4) - Indeks Masa Tubuh (IMT) cukup membaik (4) - Frekuensi makan cukup membaik (4)	Observasi - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan Terapeutik - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	Observasi - Untuk mengidentifikasi status nutrisi pasien secara akurat. - Untuk memantau jumlah dan jenis asupan makanan pasien. - Untuk menilai perubahan berat badan sebagai indikator status gizi. Terapeutik - Untuk mencegah konstipasi dan memperlancar sistem pencernaan. - Untuk memenuhi kebutuhan energi dan mempercepat proses penyembuhan.	Observasi - Melakukan identifikasi terhadap status nutrisi pasien melalui pemeriksaan fisik dan data asupan. - Memantau jumlah, jenis, dan frekuensi asupan makanan pasien setiap kali makan. - Menimbang berat badan pasien secara berkala untuk memantau perubahan status gizi. Terapeutik - Memberikan makanan tinggi serat untuk membantu mencegah konstipasi. - Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein sesuai kebutuhan pasien.

			Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika mampu - Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis, pereda nyeri, antiemetik), jika perlu - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan	Edukasi - Untuk membantu pasien makan dengan aman dan nyaman. - Untuk meningkatkan pemahaman pasien terhadap diet yang dianjurkan. Kolaborasi - Untuk mengurangi ketidaknyamanan sebelum makan dan meningkatkan nafsu makan pasien. - Untuk menyesuaikan kebutuhan kalori dan nutrisi sesuai kondisi pasien.	Edukasi - Menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk bila mampu agar menurunkan risiko aspirasi. - Mengajarkan pasien tentang diet yang diprogramkan sesuai kondisi kesehatannya. Kolaborasi - Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian medikasi sebelum makan (misalnya pereda nyeri atau antiemetik) bila diperlukan. - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang sesuai kebutuhan pasien.
--	--	--	--	--	--

5.	Disfungsi Motilitas Gastrointestinal berhubungan dengan Asupan enteral, intoleransi makanan, malnutrisi (D.0021) Definisi: peningkatan, penurunan, tidak efektif atau kurangnya aktivitas peristaltik gastrointestinal	Motilitas Gastrointestinal Membaik L.03023 dengan kriteria hasil: - Mual cukup menurun (4) - Muntah cukup menurun (4) - Distensi abdomen cukup menurun (4) - Suara peristaltik cukup membaik (4) - Flatus cukup membaik (4)	Observasi - Identifikasi status nutrisi - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi - Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein	Observasi - Untuk mengidentifikasi status nutrisi pasien secara menyeluruh. - Untuk memantau jumlah dan jenis asupan makanan pasien setiap hari. - Untuk menilai perubahan berat badan sebagai indikator status gizi. - Untuk mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan status nutrisi pasien. Terapeutik - Untuk mencegah konstipasi dan menjaga fungsi pencernaan tetap optimal. - Untuk memenuhi kebutuhan energi dan	Observasi - Mengidentifikasi status nutrisi pasien melalui pemeriksaan fisik dan pengkajian pola makan. - Memantau jumlah, jenis, dan frekuensi asupan makanan pasien setiap kali makan. - Menimbang berat badan pasien secara berkala untuk memantau perubahan status gizi. - Memantau hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan status nutrisi (misalnya albumin, Hb, kadar elektrolit). Terapeutik - Memberikan makanan tinggi serat untuk membantu mencegah konstipasi dan memperlancar pencernaan.
----	---	--	--	--	---

			protein guna mempercepat proses penyembuhan. Edukasi - Anjurkan posisi duduk Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang diperlukan	protein guna mempercepat proses penyembuhan. Edukasi - Untuk membantu pasien makan dengan posisi yang aman dan nyaman. Kolaborasi - Untuk menyesuaikan jumlah kalori dan jenis nutrisi sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien.	- Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein sesuai kebutuhan energi dan kondisi pasien. Edukasi - Menganjurkan pasien untuk makan dalam posisi duduk agar lebih nyaman dan mencegah aspirasi. Kolaborasi - Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.
6.	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisiologis (D.0077) Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional,	Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil: - Keluhan nyeri cukup menurun (4) - Meringis cukup menurun (4)	Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal	Observasi - Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri secara akurat.	Observasi - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri yang dirasakan pasien melalui wawancara

	dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan	- Gelisah cukup menurun (4) - Kesulitan tidur cukup menurun (4) - Frekuensi nadi cukup membaik (4)	- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	- Untuk mengenali tanda-tanda nyeri nonverbal yang ditunjukkan pasien. - Untuk mengidentifikasi faktor yang memperberat atau memperingan nyeri pasien. - Untuk menilai sejauh mana nyeri memengaruhi kualitas hidup pasien. - Untuk memantau efek samping dari penggunaan analgetik yang dapat memengaruhi kondisi pasien. Terapeutik - Untuk membantu mengurangi rasa nyeri melalui teknik nonfarmakologis seperti relaksasi atau distraksi.	dan observasi langsung. - Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal seperti ekspresi wajah, gerakan tubuh, atau perubahan perilaku. - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri seperti aktivitas, posisi tubuh, atau lingkungan. - Mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap aktivitas dan kualitas hidup pasien. - Memantau efek samping penggunaan analgetik seperti mual, kantuk, atau gangguan pencernaan. Terapeutik - Memberikan teknik nonfarmakologis seperti relaksasi, napas dalam, kompres hangat/dingin, atau
--	---	--	--	--	---

			- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - Fasilitasi istirahat dan tidur Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik	- Untuk menciptakan lingkungan yang nyaman dan tidak memperberat persepsi nyeri pasien. - Untuk membantu pasien mendapatkan istirahat dan tidur yang cukup guna mempercepat pemulihan. Kolaborasi - Untuk memastikan pemberian analgetik sesuai dosis, jenis, dan indikasi yang diresepkan dokter.	distraksi untuk mengurangi nyeri. - Mengontrol lingkungan sekitar pasien dengan mengurangi kebisingan, pencahayaan berlebih, dan aktivitas yang dapat memperberat nyeri. - Memfasilitasi pasien untuk beristirahat dan tidur dengan nyaman agar mempercepat proses pemulihan. Kolaborasi - Berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik sesuai dosis dan waktu yang telah ditentukan.
--	--	--	--	---	--

D. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan yang telah dilakukan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga Kesehatan lainnya. Evaluasi pada pasien dengan anemia adalah peningkatan perfusi jaringan perifer, tidak berisiko mengalami cedera, tidak terjadi infeksi, aktivitas klien meningkat, nutrisi klien terpenuhi, tidak terjadi kelemahan fisik, tidak mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan. (Mariyam *et al.* 2023).

BAB IV

ANTICIPATORY GUIDANCE

Anticipatory guidance pada anak dengan anemia menurut (Tampubolon & Tampubolon, 2021) yaitu:

1. Pencegahan Primer (Promotif dan Preventif)

- a. Menjelaskan kepada orang tua pentingnya pencegahan anemia sejak dini untuk mendukung tumbuh kembang, perkembangan kognitif, dan kemampuan belajar anak.
- b. Mendorong pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan karena ASI mengandung zat besi yang mudah diserap tubuh bayi.
- c. Setelah usia 6 bulan, anjurkan MP-ASI bergizi seimbang dengan sumber zat besi heme dan non-heme, seperti:
 - Daging merah, hati ayam, ikan, telur.
 - Sayuran hijau (bayam, daun katuk, kangkung).
- d. Mendorong konsumsi makanan yang difortifikasi zat besi, misalnya susu formula atau produk pangan lain seperti sereal dan mie instan fortifikasi.
- e. Edukasi pentingnya variasi makanan agar anak mendapat asupan zat besi, protein, dan vitamin yang cukup.

2. Pemberian Micronutrient Powder (MNP)

- a. Memberikan informasi tentang manfaat MNP (bubuk mikronutrien fortifikasi) untuk anak usia 6–23 bulan.
- b. Menjelaskan cara penggunaan MNP yang benar, yaitu dicampurkan ke dalam makanan anak sebelum dikonsumsi.
- c. Menekankan bahwa MNP aman dan efektif untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan menurunkan kejadian anemia, terutama di daerah dengan risiko tinggi kekurangan zat besi.

- d. Mendorong kepatuhan orang tua dalam pemberian MNP secara rutin sesuai anjuran tenaga kesehatan.

3. Pemberian Suplemen Zat Besi Oral

- a. Menjelaskan pentingnya pemberian suplemen zat besi sesuai dosis yang ditentukan berdasarkan usia dan hasil pemeriksaan anak.
- b. Memberikan edukasi tentang cara konsumsi yang benar:
 - Diminum saat perut kosong atau bersama makanan kaya vitamin C (misalnya jus jeruk) untuk meningkatkan penyerapan.
 - Hindari konsumsi bersama susu, teh, atau makanan berbahan kedelai karena dapat menghambat absorpsi zat besi.
- c. Menjelaskan kemungkinan efek samping ringan seperti feses berwarna hitam, nyeri perut, atau konstipasi yang bersifat sementara dan tidak berbahaya.
- d. Mengingatkan orang tua untuk tidak menghentikan terapi tanpa konsultasi tenaga kesehatan.

4. Pemantauan dan Evaluasi

- a. Mengajukan pemeriksaan kadar hemoglobin dan status gizi anak secara berkala.
- b. Memantau pertumbuhan (BB/TB) dan tanda-tanda klinis anemia (pucat, lemas, mudah lelah).
- c. Memberikan motivasi agar orang tua aktif melaporkan bila ada efek samping berat atau ketidakaturan konsumsi suplemen.

5. Peran Keluarga dan Lingkungan

- a. Menekankan peran keluarga dalam menciptakan pola makan sehat dan seimbang di rumah.

- b. Mendorong keluarga untuk mengenali tanda-tanda awal anemia agar dapat segera mencari pertolongan medis.
- c. Memberikan edukasi berkelanjutan melalui konseling gizi dan kesehatan anak, baik di posyandu maupun puskesmas.

6. Peran Tenaga Kesehatan

- a. Perawat atau tenaga kesehatan berperan dalam:
 - Memberikan edukasi dan motivasi kepada keluarga mengenai nutrisi dan pencegahan anemia.
 - Melakukan pemantauan pertumbuhan dan status hemoglobin anak secara berkala.
 - Menjalin komunikasi terapeutik dengan keluarga untuk memastikan kepatuhan terhadap intervensi gizi dan terapi suplemen.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Anemia pada anak merupakan masalah kesehatan yang serius karena dapat mengganggu pertumbuhan, perkembangan kognitif, dan daya tahan tubuh. Penyebab utama anemia pada anak adalah defisiensi zat besi akibat asupan gizi yang tidak adekuat, gangguan penyerapan, atau kehilangan darah kronis. Penanganan anemia harus dilakukan secara komprehensif, mencakup diagnosis yang tepat, terapi penggantian zat besi, peningkatan status gizi, serta edukasi bagi orang tua tentang pola makan yang kaya zat besi.

Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian menyeluruh, identifikasi masalah keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, serta evaluasi hasil tindakan. Selain itu, pemberian *anticipatory guidance* kepada orang tua sangat diperlukan agar mereka mampu melakukan pencegahan sejak dini melalui pemberian ASI eksklusif, MP-ASI bergizi, serta suplementasi zat besi sesuai kebutuhan anak. Dengan pendekatan yang terintegrasi antara perawat, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya, anemia pada anak dapat dicegah dan ditangani secara optimal sehingga kualitas hidup anak dapat meningkat.

B. Saran

Upaya pencegahan dan penanganan anemia pada anak memerlukan peran aktif dari berbagai pihak, baik tenaga kesehatan, keluarga, institusi pendidikan, maupun pemerintah. Tenaga kesehatan diharapkan dapat terus meningkatkan kegiatan promosi kesehatan melalui penyuluhan tentang pentingnya pola makan bergizi seimbang dan pemeriksaan kadar hemoglobin secara berkala pada anak-anak. Perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan diharapkan mampu memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif serta melakukan edukasi kepada keluarga tentang cara mengenali tanda-tanda anemia sejak dini, pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan pemilihan makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti daging merah, hati ayam, sayuran hijau, dan kacang-kacangan.

Bagi orang tua, diharapkan dapat lebih memperhatikan asupan gizi anak dan memastikan anak memperoleh makanan yang bervariasi dan bergizi seimbang, serta menghindari kebiasaan yang dapat menghambat penyerapan zat besi seperti konsumsi teh atau susu setelah makan. Orang tua juga diharapkan aktif dalam mengikuti program kesehatan anak yang diselenggarakan oleh fasilitas kesehatan, seperti pemberian suplemen zat besi dan vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.

Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat memperkuat kurikulum dan praktik klinik terkait asuhan keperawatan pada anak dengan anemia agar calon perawat memiliki kemampuan profesional dalam memberikan intervensi yang sesuai dan berbasis bukti ilmiah. Sementara itu, pemerintah dan lembaga kesehatan perlu memperluas program pencegahan anemia anak melalui penyediaan suplemen zat besi gratis, fortifikasi pangan, serta kampanye gizi seimbang di berbagai lapisan masyarakat. Dengan adanya kerja sama antara tenaga kesehatan, keluarga, institusi pendidikan, dan pemerintah, diharapkan angka kejadian anemia pada anak dapat menurun secara signifikan sehingga anak-anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal serta memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Afriliya, W., Putri, S. S., Lidyata, N., Ariza, G. S., Paramita, C., Ramadhani, Y., & Salzabila, A. D. (2025). Peningkatan Pengetahuan Gizi Melalui Edukasi dan Pemberian Suplemen Besi untuk Mencegah Anemia pada Anak Sekolah Dasar. *Zona: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 222–229.
- Aspiah, A., & Mulyono, S. (2020). Peran Perawat Sekolah dalam Memberikan Edukasi Kesehatan Terkait Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Anak Usia Sekolah: Tinjauan Literatur. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 11, 26. <https://doi.org/10.33846/sf11nk204>
- Fatmawati, F., Paulina, A. J., Fridayanti, F., Wijaya, C., Laila, M., Cahyani, S. I., Adesti, N. I., & Jannah, E. R. (2025). Penyuluhan anemia dan pemeriksaan hemoglobin pada anak-anak di Panti Asuhan Baiturrahmah, Kampar. *Jurnal Pengabdian UntukMu negeRI*, 9(1), 84–90.
- Laela, N. (2024). *PENCEGAHAN ANEMIA PADA REMAJA PUTRI MELALUI PEMBAGIAN TABLET TAMBAH DARAH. 1.*
- Mariyam, N., Kurdaningsih, S. V., Yuliana, A. R., Supriatin, Rahayu, N. T., Yugistiyowati, A., Metri, D., Oktaviani, E., Ramadhani, A. F., & Siwi, I. N. (2023). *Asuhan keperawatan anak dengan penyakit akut.* Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang.
- Meliyana, E. (2025). *BAB III Anemia Pada Anak. 1.*
- Ningrum, N., Setiati, D., & Sari, M. (2023). Diagnosis dan tatalaksana anemia defisiensi besi pada anak usia 0–18 tahun. *Sari Pediatri*, 8(1), 99–111.
- Noradina, N., Yusuf, S., & Syam, H. (2023). *Manajemen hipertensi pada lansia: Pendekatan farmakologi dan non-farmakologi.* Universitas Hasanuddin.
- Retnaningsih, Y., & Djanah, N. (2024). Peningkatan pengetahuan orang tua tentang anemia pada anak dengan media aplikasi anemia anak. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, 3(4), 409–416.
- Afriliya, W., Putri, S. S., Lidyata, N., Ariza, G. S., Paramita, C., Ramadhani, Y., & Salzabila, A. D. (2025). Peningkatan Pengetahuan Gizi Melalui Edukasi dan Pemberian Suplemen Besi untuk

Mencegah Anemia pada Anak Sekolah Dasar. *Zona: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 2(2), 222–229. <https://doi.org/10.71153/zona.v2i2.303>

Tampubolon, N. R., & Tampubolon, M. M. (2021). Manajemen Terapi Pada Anak Dengan Anemia Defisiensi Zat Besi: Studi Telaah Pustaka. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)*, 6(1), 35–44. <https://doi.org/10.51933/health.v6i1.399>