

ASUHAN KEPERAWATAN PADA AN.W DENGAN THALASEMIA DI RUANG ANGGREK 2 RSUD Dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL

Naila Nabila¹, Esti Nur Janah²

1,2 Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Benda Sirampog Brebes, Indonesia

Email korespondensi: nailanabilaaa31@gmail.com

Abstract. *Thalassemia is an inherited hemolytic anemia caused by genetic abnormalities in chromosomes 11 and 16 that impair globin chain production, leading to insufficient hemoglobin and red blood cells. This study aims to describe nursing care for An. W with thalassemia at the Anggrek 2 Ward of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. The method used was a descriptive approach through anamnesis, documentation, observation, and literature review. Nursing care was carried out over two days (January 13–14, 2026). Physical examination results on January 12, 2026 showed a pale face, anemic conjunctiva, weakness, CRT >3 seconds, decreased skin turgor, weak peripheral pulse, cold extremities, and laboratory hemoglobin of 5.9 g/dL, with vital signs of pulse 111x/minute, temperature 36.7°C, and respiration 22x/minute. Two nursing diagnoses were established: ineffective peripheral perfusion related to decreased hemoglobin concentration (D.0009), and activity intolerance related to weakness (D.0056). Nursing interventions included circulatory care (I.02079) and energy management (I.05178). Nursing implementation was carried out according to plan. Evaluation on January 14, 2026 showed that both nursing diagnoses were resolved; the patient's hemoglobin improved to 10.7 g/dL after two blood transfusions, and the patient was declared fit for discharge. It is recommended that hospitals establish support groups for thalassemia patients to provide adequate emotional and social support.*

Keywords: *Nursing Care; Thalassemia; Ineffective Peripheral Perfusion; Activity Intolerance*

Abstrak. *Thalassemia merupakan anemia hemolitik keturunan yang tidak menular, disebabkan oleh kelainan genetik pada kromosom 11 dan 16 yang mengganggu pembentukan rantai globin, sehingga tubuh kekurangan hemoglobin dan sel darah merah. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada An. W dengan thalassemia di Ruang Anggrek 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah deskriptif melalui anamnesis, dokumentasi, observasi, dan tinjauan kepustakaan. Asuhan keperawatan dilaksanakan selama dua hari (13–14 Januari 2026). Hasil pemeriksaan fisik pada 12 Januari 2026 menunjukkan wajah pucat, konjungtiva anemis, lemas, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, denyut nadi lemah, akral dingin, dan hasil laboratorium Hb: 5,9 g/dL, dengan TTV Nadi 111x/menit, Suhu 36,7°C, Respirasi 22x/menit. Dua diagnosis keperawatan ditegakkan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009) dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056). Intervensi meliputi perawatan sirkulasi (I.02079) dan manajemen energi (I.05178). Implementasi dilaksanakan sesuai rencana. Evaluasi pada 14 Januari 2026 menunjukkan kedua diagnosis keperawatan teratasi; hemoglobin pasien meningkat menjadi 10,7 g/dL setelah dua kolf transfusi darah dan pasien dinyatakan boleh pulang. Disarankan kepada pihak rumah sakit untuk membentuk support group bagi penderita thalassemia guna memberikan dukungan emosional dan sosial yang memadai.*

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan; Thalassemia; Perfusi Perifer Tidak Efektif; Intoleransi Aktivitas*

PENDAHULUAN

Penyakit kronis pada anak merupakan kondisi medis yang mengganggu aktivitas harian selama lebih dari tiga bulan dan mengharuskan anak menjalani rawat inap setidaknya satu bulan dalam setahun. Berbagai jenis penyakit kronis pada anak di Indonesia yang umum ditemukan meliputi gangguan kardiovaskular, kanker, masalah hematologi, pernapasan, endokrin, imunologi, gagal ginjal, penyakit kulit serta disabilitas atau keterbatasan fisik termasuk penyakit thalasemia (Hendrawati et al., 2025).

Thalasemia merupakan anemia hemolitik keturunan yang tidak menular, disebabkan oleh kelainan genetik pada kromosom 11 dan 16. Kondisi ini mengganggu pembentukan rantai globin (alfa dan beta), sehingga tubuh kekurangan hemoglobin dan sel darah merah. Meski dapat dicegah, penyakit ini bersifat permanen dan belum bisa disembuhkan secara total (Sari et al., 2023). Berdasarkan rantai globinnya, thalasemia terbagi menjadi tipe alfa dan beta, dengan tipe beta sebagai yang paling umum. Thalasemia beta diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan: minor, intermedia, dan mayor, di mana tipe mayor merupakan kondisi yang paling berat (Purbasari & Alfi Lail, 2024).

Menurut World Health Organization (WHO) pada 2021, jumlah penderita thalasemia mayor di dunia diperkirakan mencapai 156,74 juta orang atau sekitar 20% dari populasi global. Migrasi penduduk telah mengubah peta persebaran thalasemia di dunia. Penyakit yang awalnya dominan di Asia Tenggara, Timur Tengah, dan Mediterania ini kini semakin sering dijumpai di wilayah Eropa Barat serta Amerika Utara (WHO, 2024). Sedangkan di Indonesia terdapat 6%–10% atau seorang dari 100 penduduk merupakan pembawa thalasemia. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2020, jumlah penderita thalasemia di Indonesia sebanyak 10.531 kasus atau sekitar 3,21% dari jumlah populasi anak dan mengalami peningkatan pada tahun 2021 menjadi 10.973 kasus atau sekitar 3,59% dari jumlah populasi anak. Jawa Barat termasuk wilayah yang memiliki angka kejadian thalasemia tinggi (Kemenkes RI, 2023). Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, jumlah kasus thalasemia pada tahun 2023 mencapai 228 kasus (0,052%), menurun menjadi 217 kasus (0,050%) pada tahun 2024 dan meningkat menjadi 303 kasus (0,070%) pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo, 2025).

Thalasemia dapat menimbulkan gejala anemia seperti pucat dan kelelahan akibat rendahnya kadar hemoglobin. Selain itu, dapat terjadi pembengkakan limpa serta munculnya *Facies Cooley's*. Kondisi ini terjadi ketika sumsum tulang bekerja terlalu keras memproduksi sel darah merah, sehingga rongga sumsum melebar dan memicu penipisan tulang serta penonjolan pada area dahi (Revine Siahaan & Yanti, 2024). Komplikasi yang mungkin terjadi antara lain iron overload cardiomyopathy (IOC), aritmia, hipertensi pulmonal, serta hepatitis akibat transfusi darah jangka panjang (Fu & Yang, 2025; Paloma, 2023).

Dalam praktik keperawatan, masalah yang sering muncul pada pasien thalasemia yaitu perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, risiko gangguan perkembangan, dan defisit pengetahuan (PPNI, 2017). Pasien thalasemia membutuhkan intervensi seperti pemantauan hasil laboratorium, promosi kesehatan, manajemen energi, dan pemberian aktivitas distraksi yang menenangkan (PPNI, 2018). Perawat mempunyai peranan penting dalam merawat pasien thalasemia yaitu memantau proses transfusi darah, memberikan penyuluhan dan dukungan pada pasien dan keluarga (Hendrawati & Wahyuni, 2025).

Berdasarkan paparan di atas, penulis bertujuan mendeskripsikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada An. W yang terdiagnosis thalasemia di Ruang Anggrek 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif yang bertujuan untuk memaparkan data secara sistematis, terorganisir, dan terstruktur berdasarkan data yang tersedia (Widyastuti, 2024). Studi kasus dilaksanakan di Ruang Anggrek 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada bulan Januari 2026, dengan subjek studi kasus adalah An. W, seorang anak perempuan berusia 8 tahun yang terdiagnosis thalasemia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi: (1) Anamnesis atau wawancara, dilakukan dengan teknik *alloanamnesis* karena pasien adalah anak-anak, yaitu wawancara langsung dengan ibu pasien mengenai kondisi An. W (Qoidah & Oktaviana, 2025); (2) Dokumentasi, dilakukan melalui pencatatan rekam medis rumah sakit untuk setiap tindakan yang telah dilakukan (Massa et al., 2025); (3)

Observasi langsung terhadap kondisi pasien meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, dan gejala umum (Widyastuti, 2024); (4) Tinjauan kepustakaan dengan menghimpun dan menganalisis referensi dari buku, jurnal ilmiah, artikel, laporan penelitian, dan sumber daring yang relevan.

Asuhan keperawatan dilaksanakan selama dua hari yaitu pada tanggal 13–14 Januari 2026. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026. Data dianalisis menggunakan proses keperawatan yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan implementasi, dan evaluasi dengan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan). Standar yang digunakan mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang diterbitkan oleh PPNI (2017, 2018, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 12 Januari 2026 pukul 14.40 WIB melalui wawancara dan pemeriksaan fisik bersama ibu pasien. An. W adalah anak perempuan berusia 8 tahun, lahir pada 15 Juli 2017, belum menikah, beragama Islam, bersuku Jawa, pendidikan terakhir SD, dan bertempat tinggal di Bumijawa, Tegal. Penanggung jawab pasien adalah Ny. M (32 tahun), pekerjaan ibu rumah tangga, hubungan sebagai ibu kandung.

Keluhan utama yang disampaikan ibunya adalah An. W lemas. Riwayat kesehatan sekarang: saat di rumah, pasien mengalami lemas dan pucat sejak 1 minggu sebelum masuk RS. Ibu pasien membawa An. W ke IGD RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari Minggu tanggal 11 Januari 2026 pukul 14.21 WIB. Pasien merupakan penderita thalasemia sejak 3 bulan yang lalu. Pasien mendapatkan terapi infus NaCl 10 tpm dan transfusi PRC 400 cc. Pasien pindah ke Ruang Anggrek 2 pada tanggal 11 Januari 2026 dengan keluhan lemas dan pucat sejak 1 minggu.

Hasil pengkajian fisik menunjukkan wajah pucat, konjungtiva anemis, terlihat lemas, CRT (Capillary Refil Time) >3 detik, turgor kulit menurun, denyut nadi lemah, akral teraba dingin. Tanda-tanda vital: Nadi 111x/menit, suhu 36,7°C, Respirasi

22x/menit. Riwayat penyakit keluarga: ibu pasien mengatakan bahwa om dari keluarga ayah mempunyai penyakit yang sama yaitu thalasemia.

Tabel 1. Hasil Laboratorium Darah Lengkap Tanggal 10 Januari 2026

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	9,8	10 ³ /uL	4,5 – 13,5
Eritrosit	2,9	10 ⁶ /uL	3,80 – 5,80
Hemoglobin	5,9	g/dL	10,8 – 15,6
Hematokrit	19	%	33 - 45
MCV	66	fL	69 – 93
MCH	21	pg	22 - 34
MCHC	31	g/dL	32 - 36
Trombosit	204	10 ³ /uL	150 – 400
RDW-CV	29,5	%	11,5 – 14,5

Sumber: Rekam Medis RSUD dr. Soeselo (2026)

Tabel 2. Hasil Laboratorium Darah Lengkap Tanggal 12 Januari 2026

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Leukosit	9,2	10 ³ /uL	4,5 – 13,5
Eritrosit	4,5	10 ⁶ /uL	3,80 – 5,80
Hemoglobin	10,7	g/dL	10,8 – 15,6
Hematokrit	34	%	33 - 45
MCV	75	fL	69 – 93
MCH	24	pg	22 - 34
MCHC	32	g/dL	32 - 36
Trombosit	157	10 ³ /uL	150 – 400

Sumber: Rekam Medis RSUD dr. Soeselo (2026)

Temuan pengkajian ini sejalan dengan penelitian Adelya et al. (2026) yang menyebutkan bahwa pada pasien thalasemia umumnya menunjukkan muka pucat, badan sering lemas, nafsu makan hilang, dan facies cooley yakni batang hidung masuk ke dalam dan tulang pipi menonjol akibat sumsum tulang yang bekerja terlalu keras untuk mengatasi kekurangan hemoglobin. Hal ini juga didukung oleh Ermaliza (2023) yang menyatakan bahwa pada pasien thalasemia terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin yang menyebabkan gangguan dalam pemenuhan oksigen tubuh sehingga perfusi jaringan akan mengalami gangguan.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 12 Januari 2026 pukul 14.40 WIB, penulis menetapkan dua diagnosis keperawatan pada An. W:

Pertama, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009). Diagnosis ini ditetapkan sebagai prioritas utama

karena berdasarkan teori hierarki kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow, kebutuhan fisiologis merupakan prioritas utama. Data subjektif: ibu An. W mengatakan anaknya sudah 1 minggu pucat dan lemas. Data objektif: wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, denyut nadi lemah, akral teraba dingin, Hb 5,9 g/dL. Gejala dan tanda mayor An. W memenuhi sekitar 80%, sehingga memenuhi kriteria ditegakkannya diagnosis ini (PPNI, 2017). Hal ini sejalan dengan Ermaliza (2023) yang menyatakan bahwa pada pasien thalasemia terjadi penurunan konsentrasi hemoglobin sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan perifer.

Kedua, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056). Data subjektif: ibu An. W mengatakan anaknya mudah lelah saat beraktivitas berlebihan, sesak napas saat/setelah aktivitas, klien merasa lemas. Data objektif: An. W tampak hanya berbaring di tempat tidur dan tampak lemas, N 111x/menit, S 36,7°C, RR 22x/menit. Gejala dan tanda mayor memenuhi sekitar 80%, sehingga penulis mengangkat intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Hal ini sejalan dengan Tiara (2023) yang menyatakan bahwa penderita thalasemia mengalami hambatan dalam memproduksi hemoglobin yang memadai, menyebabkan tubuh kekurangan oksigen sehingga muncul gejala lemas, cepat lelah, dan wajah pucat.

Adapun tiga diagnosis keperawatan yang terdapat dalam teori namun tidak muncul saat pengkajian adalah: gangguan tumbuh kembang (D.0106), defisit nutrisi (D.0019), dan risiko infeksi (D.0142). Ketiga diagnosis tersebut tidak ditegakkan karena data pengkajian tidak memenuhi kriteria 80% dari gejala dan tanda mayor yang dipersyaratkan.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan tindakan medis terencana yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dalam mencapai kondisi kesehatan yang lebih baik (PPNI, 2018). Berdasarkan dua diagnosis yang ditetapkan, disusun intervensi berikut:

Untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif (D.0009), tujuan keperawatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (L.02011) dengan kriteria hasil: warna kulit pucat menurun, akral membaik, pengisian kapiler membaik, turgor kulit membaik. Intervensi yang direncanakan adalah Perawatan Sirkulasi (I.02079), meliputi: Observasi: memeriksa sirkulasi perifer, mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor panas, kemerahan, nyeri,

atau bengkak pada ekstremitas; Terapeutik: menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, melakukan pencegahan infeksi, melakukan hidrasi; Edukasi: menganjurkan berolahraga rutin, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan. Hal ini sejalan dengan Ermaliza (2023) yang menyatakan bahwa intervensi pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif meliputi pemeriksaan sirkulasi perifer dan identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi.

Untuk diagnosis intoleransi aktivitas (D.0056), tujuan keperawatan adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) dengan kriteria hasil: keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, warna kulit membaik. Intervensi yang direncanakan adalah Manajemen Energi (I.05178), meliputi: Observasi: memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas; Terapeutik: menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan; Edukasi: menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang; Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahapan pelaksanaan rencana tindakan oleh perawat guna membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya (Suwignjo et al., 2022). Implementasi dilaksanakan pada tanggal 13–14 Januari 2026.

Implementasi untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif (D.0009) pada tanggal 13 Januari 2026: memeriksa sirkulasi perifer (pemeriksaan warna kulit, suhu, denyut nadi), mengukur tanda-tanda vital (N: 111x/menit, S: 36,7°C, RR: 22x/menit), mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, melakukan hidrasi, menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan, serta melakukan perawatan infus dan pendidikan kesehatan tentang thalasemia. Pada tanggal 14 Januari 2026: memeriksa sirkulasi perifer (warna kulit sudah tidak pucat, akral sudah tidak dingin, turgor kulit membaik), mengukur tanda-tanda vital (N: 108x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit), melakukan hidrasi. Hal ini sejalan dengan Saputra (2026) yang menyatakan bahwa implementasi keperawatan pada pasien dengan perfusi perifer tidak

efektif difokuskan pada pemantauan perfusi perifer, menjaga kehangatan ekstremitas, pengaturan posisi, serta kolaborasi dalam pemantauan hemoglobin dan terapi medis.

Implementasi untuk diagnosis intoleransi aktivitas (D.0056) pada tanggal 13 Januari 2026: memonitor kelelahan fisik dan emosional (RR 20x/menit sebelum aktivitas, RR 26x/menit setelah aktivitas), memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Pada tanggal 14 Januari 2026: menganjurkan terlibat dalam aktivitas bermain (terapi bermain merangkai gelang dari manik-manik), menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas secara rutin. Berdasarkan Putri (2024), terapi bermain berfungsi sebagai pengobatan pelengkap yang membantu kondisi psikis anak thalasemia tanpa melampaui batas kemampuan fisiknya. Sugesti & Hanifa (2023) juga menyatakan bahwa terapi bermain meronce manik-manik digunakan untuk mengukur dan melatih perkembangan motorik halus anak.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahapan akhir dalam siklus asuhan keperawatan yang berfungsi sebagai instrumen penilaian terhadap efektivitas intervensi yang telah diimplementasikan kepada pasien menggunakan metode SOAP (Tutiany et al., 2024).

Evaluasi diagnosis perfusi perifer tidak efektif (D.0009): Pada tanggal 13 Januari 2026 pukul 12.00, data subjektif ibu An. W mengatakan An. W sudah tidak terlalu pucat; data objektif: An. W tampak pucat berkurang, akral teraba sedikit hangat, turgor kulit sedikit membaik, CRT >3 detik, N 111x/menit, S 36,7°C, RR 22x/menit. Analisis: masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, direncanakan melanjutkan intervensi. Pada tanggal 14 Januari 2026 pukul 11.00, data subjektif ibu An. W mengatakan An. W sudah tidak pucat; data objektif: An. W tampak lebih baik tidak pucat, akral teraba hangat, turgor kulit membaik, CRT <3 detik, N 108x/menit, S 36,5°C, RR 20x/menit. Analisis: masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi. Hasil laboratorium terakhir Hb 10,7 g/dL setelah mendapatkan 2 kolf transfusi darah, An. W dinyatakan boleh pulang. Perencanaan: pertahankan intervensi.

Evaluasi diagnosis intoleransi aktivitas (D.0056): Pada tanggal 13 Januari 2026 pukul 13.00, data subjektif An. W mengatakan jika bermain terlalu lama dia capek; data objektif: An. W tampak lemas dan pucat, RR 20x/menit sebelum beraktivitas dan RR 26x/menit setelah beraktivitas. Analisis: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi, direncanakan melanjutkan intervensi. Pada tanggal 14 Januari 2026 pukul 12.00, data subjektif An. W mengatakan senang bermain merangkai manik-manik dan sudah tidak lelah bila bermain terlalu lama; data objektif: An. W tampak menikmati terapi bermain, sudah tidak lemas dan tidak pucat, RR 20x/menit sebelum beraktivitas dan RR 22x/menit setelah beraktivitas. Analisis: masalah intoleransi aktivitas teratasi. Perencanaan: pertahankan intervensi. Hal ini sejalan dengan Putri (2024) yang menyatakan bahwa terapi bermain membantu kondisi psikis anak thalasemia dan meminimalkan trauma rumah sakit melalui pemilihan mainan yang tepat, sehingga menciptakan suasana perawatan yang mendukung proses pemulihan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penulis telah melaksanakan Asuhan Keperawatan pada An. W dengan thalasemia di Ruang Anggrek 2 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal selama dua hari (13–14 Januari 2026) yang mencakup tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, pelaksanaan tindakan, dan evaluasi.

Hasil pengkajian pada 12 Januari 2026 menunjukkan An. W adalah anak perempuan berusia 8 tahun dengan keluhan lemas dan pucat sejak 1 minggu. Hasil pemeriksaan objektif: wajah pucat, konjungtiva anemis, CRT >3 detik, turgor kulit menurun, denyut nadi lemah, akral teraba dingin, Hb 5,9 g/dL, N 111x/menit, S 36,7°C, RR 22x/menit. Dua diagnosis keperawatan ditegakkan: (1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009); (2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056). Intervensi yang ditetapkan adalah Perawatan Sirkulasi (I.02079) untuk diagnosis pertama dan Manajemen Energi (I.05178) untuk diagnosis kedua. Implementasi dilaksanakan sesuai rencana selama dua hari. Evaluasi pada 14 Januari 2026 menunjukkan kedua diagnosis keperawatan teratasi; hemoglobin pasien meningkat menjadi 10,7 g/dL setelah 2 kolf transfusi darah dan pasien dinyatakan boleh pulang.

Berdasarkan hasil studi kasus ini, disarankan: (1) Bagi Akademik, diharapkan menyediakan referensi tentang thalasemia yang lebih banyak dan terkini agar mahasiswa dapat memberikan informasi kepada masyarakat secara terbaru dan inovatif; (2) Bagi Rumah Sakit, diharapkan dapat lebih memperhatikan kelompok penderita thalasemia dengan membuat grup khusus (support group) karena penderita thalasemia di Kabupaten Tegal cukup banyak dan setiap bulan harus mendapatkan transfusi darah; (3) Bagi Keluarga Pasien dan Masyarakat, diharapkan meningkatkan pengetahuan mengenai thalasemia termasuk penyebab, tanda dan gejala, serta penanganan yang tepat untuk meminimalisir risiko komplikasi; (4) Bagi Penulis, diharapkan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien thalasemia secara lebih inovatif, terkini, dan mudah dipahami masyarakat.

DAFTAR REFERENSI

- Adelya, et al. (2026). Asuhan Keperawatan Pada An.D Dengan Terapi Bermain Puzzle Untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Tindakan Transfusi Darah Pada Anak Usia Prasekolah Diruangan Thalasemia Center RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1), 61–67. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v3i1.25032>
- Bajwa, H., & Basit, H. (2023). *Talasemia*. Statpearls Publishing. Treasure Island, Florida, Amerika Serikat.
- Binuko & Azzahra. (2024). Seorang anak laki-laki usia 17 tahun dengan thalasemia mayor. *Continuing Medical Education*, 507–517.
- Duha. (2022). Gambaran Tatalaksana Talasemia Anak Pada Dua Rumah Sakit Umum Daerah Di Provinsi Jambi, 17–18.
- Ermaliza. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Thalasemia Di Poliklinik RSUP DR. M. Djamil Padang, 53(1), 1–19.
- Fadila. (2025). Hubungan Lama Sakit Dengan Kualitas Hidup Anak Penderita Talasemia Mayor Di Ruang Wijaya Kusuma RSUD dr. Iskak Tulungagung, 53(1), 1–19.
- Fu & Yang. (2025). Cardiac injury caused by iron overload in thalassemia. *Frontiers in Pediatrics*, 13(January), 1–13. <https://doi.org/10.3389/fped.2025.1514722>
- Haq, et al. (2023). Talasemia Beta: Etiologi, Klasifikasi, Faktor Risiko, Diagnosis, dan Tatalaksana, 10, 159–166. <https://doi.org/10.1177/2333794X211046104>
- Hasanah & Dewi. (2023). Play Therapy Pada Anak Thalasemia Untuk Mengatasi Kecemasan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Jajama*, 2(1), 24–34.
- Hendrawati, et al. (2025). Tinjauan Literatur: Pola Normalization Behavior Pada Orangtua Yang Hidup Dengan Anak Sakit Kronis. *Jurnal Riset Ilmiah*, 02(01), 417–426.
- Hendrawati & Wahyuni. (2025). Kolaborasi Perawat Dan Dukungan Keluarga Dalam Perawatan Anak Dengan β -Talasemia Major: Studi Kasus. *Jurnal Riset Ilmiah*, 02(02), 760.

- Kemenkes. (2022). Kenali Lebih Dini Talasemia.
- Kemenkes. (2022). Talasemia Penyakit Keturunan, Hindari dengan Deteksi Dini. <https://kemkes.go.id/id/talasemia-penyakit-keturunan-hindari-dengan-deteksi-dini>
- Kemenkes RI. (2023). Cegah Talasemia, Hindari Pernikahan Sesama Pembawa. <https://kemkes.go.id/id/cegah-thalassemia-hindari-pernikahan-sesama-pembawa-sifat>
- Maharani. (2025). Efektivitas Terapi Bermain Terhadap Kecemasan Anak Pada Pasien Talasemia: Literature Review. *Public Health and Complementary Journal*, 1(2), 68–75.
- Mahmoud, et al. (2024). Therapeutic options and management approach on thalassemia an overview. *International Journal of Medical Science and Dental Health*, 10(01), 17–28. <https://doi.org/10.55640/ijmsdh-10-01-02>
- Massa, et al. (2025). Buku Ajar Dokumentasi Keperawatan. Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi.
- Mediani, et al. (2022). Kualitas Hidup Anak Usia Sekolah Penyandang Talasemia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 6(3), 2243–2250. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v6i3.1933>
- Ningrum, et al. (2022). Hubungan Perilaku Caring Perawat Saat Proses Anamnesa Dengan Kepuasan Pasien Di IGD RSUD Kabupaten Karanganyar. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusma Husada Surakarta*, 1–10.
- Nooradi Praramdana, et al. (2023). Sebuah Tinjauan Pustaka: Penatalaksanaan Talasemia. *Jurnal Medika Utama*, 4(2), 3257–3264. <http://jurnalmedikahutama.com>
- Paloma. (2023). Talasemia : sebuah Tinjauan Pustaka. *Biocity Journal of Pharmacy Bioscience and Clinical Community*, 1(2), 89–100. <https://doi.org/10.30812/biocity.v1i2.2525>
- PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2022). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (1st ed.).
- Prastiwi, et al. (2023). Buku Ajar Pengkajian Dalam Keperawatan. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Prastiwi, et al. (2023). Metodologi Keperawatan (Teori dan Panduan Komprehensif). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Purbasari, D., & Alfi Lail, N. (2024). Kepatuhan konsumsi Terapi Kelasi Besi Dengan Kualitas Hidup Anak Pada Penderita Talasemia Mayor di RSUD Majalengka. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 2(1), 17–24. <https://doi.org/10.61434/mejora.v2i1.147>
- Putri. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Healthies Stacko Terhadap Tingkat Kecemasan dan Motivasi Minum Obat Anak Talasemia Usia Sekolah di RS Prasetya Bunda.
- Qoidah & Oktaviana. (2025). Studi Kasus Gangguan Somatisasi Pada Pasien Di Rumah Sakit Paru Mangunharjo, Jawa Timur. *Jurnal Psikologi Dan Bimbingan Konseling*, 11(2), 1–10.
- Rahayu, et al. (2025). Buku Asuhan Keperawatan Anak Sistem Hematologi. Mahakarya Citra Utama. Kota Jakarta Selatan.

- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo. (2025). Data kasus Thalasemia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- Revine Siahaan & Yanti. (2024). Aplikasi Proses Keperawatan Anak Thalasemia dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi di RSUD. *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia (JIKPI)*, 5(2), 362.
- Rhauda & Eka Putri. (2023). Aspek Klinis Dan Pemeriksaan Laboratorium Talasemia B. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(2), 2641–2647.
- Sari, et al. (2023). Asuhan Keperawatan Anak Sakit Kronis (Menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI). Sonpedia Publishing Indonesia. Jambi.
- Saputra. (2026). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Anemia Defisiensi Besi Di Ruang Abimayu RSUD Jombang, 13(1).
- Sugesti & Hanifa. (2023). Pengaruh Terapi Bermain Terhadap Perkembangan Motorik Anak. *Jurnal Ilmiah Kebidanan Indonesia*, 13(03), 94–99. <https://doi.org/10.33221/jiki.v13i03.2952>
- Suwignjo, et al. (2022). Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan BSI*, 10(2), 226–233.
- Tiara. (2023). Asuhan keperawatan anak thalasemia dalam penerapan terapi bermain terhadap peningkatan kepatuhan minum obat kelasi besi di ruang Melati RSUD Kota Banjar. *Politeknik Kesehatan Tasikmalaya*, 5–6. <https://doi.org/10.37160/tnj.vlil.273>
- Tutiany, et al. (2024). Buku Ajar Proses Keperawatan Dan Berfikir Kritis. PT Nuansa Fajar Cemerlang.
- WHO. (2024). Global, regional, and national burden of thalassemia, 1990–2021: a systematic analysis for the global burden of disease study 2021, 72. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11090906/>
- Widadi, et al. (2023). Kualitas Hidup Anak Penderita Thalassemia Mayor Usia 6-18 Tahun Di Poliklinik Thalassemia RSUD Dr. Slamet, 7(April).
- Widyastuti. (2024). Metodologi Penelitian (Panduan Lengkap Penulisan Karya Tulis Ilmiah), Vol. 2.