

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN AUTOIMMUNE HEMOLYTIC ANEMIA (AIHA)

Rino Prastyo Utomo¹, Apri Nur Wulandari², Suyamto³, Nanik Sri Khodriyati⁴

^{1,2,3}STIKES Notokusumo Yogyakarta

⁴RSUP Dr. Sardjito

INDEX

Keywords:
nursing care,
autoimmune
hemolytic anemia

ABSTRAK

Background: Autoimmune hemolytic anemia is one of disease which there are antibodies against erythrocyte cells so that erythrocyte cells easily lysed and lifespan of erythrocytes is shortened. Patients with AIHA have complications such as severe fatigue, heart problems, and death. Some inherited anemias such as sickle cell can cause life-threatening complications.

Objective: The main purpose of this research is to describe the application of nursing care to patients with autoimmune hemolytic anemia

Method: This research uses a case study approach to patients through the nursing process, which includes: 1) assessment, 2) nursing diagnosis, 3) nursing plan, 4) nursing implementation, 5) evaluation. This research was conducted in Dahlia I Room, Dr. Sardjito Hospital on 6-8 May 2019, using a sample of patients with autoimmune hemolytic anemia. The tools of data collection was used include such as study formats, observation sheets, sphygmomanometer, stethoscope, and thermometer.

Result: Based on assesment result, we found that patient said he was feeling weakness, can not sit for long, feeling pain in both knees. There are eight nursing diagnoses that appear of this case.

Conclusion: After taking nursing intervention for three days, there are six nursing diagnoses that have been resolved, and two nursing diagnoses have not been resolved..

PENDAHULUAN

Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA) merupakan salah satu kelainan di mana terdapat antibodi terhadap sel-sel eritrosit sehingga eritrosit mudah lisis dan umur eritrosit memendek¹. AIHA adalah salah satu penyebab anemia normositik normokrom potensial yang bisa diobati. Walaupun merupakan salah satu anemia yang sudah diketahui sejak lama, namun AIHA merupakan penyakit yang jarang diketemukan dengan presentase kasus 1 per 100.000 pada populasi umum pertahun. Pada sebuah rumah sakit jarang

dijumpai lebih dari 5-6 kasus AIHA baru dalam setiap tahunnya, namun di pusat rujukan yang besar dapat ditemukan 15-30 kasus baru setiap tahunnya².

AIHA ditemukan jika sistem imun menciptakan antibodi yang menghancurkan sel-sel darah merah. Karena sel-sel darah merah membawa oksigen bagi seluruh jaringan tubuh, maka AIHA menyebabkan berkurangnya suplai oksigen bagi tubuh. Jantung akan bekerja lebih berat untuk menyampaikan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga berpotensi munculnya masalah jantung³.

Pasien dengan AIHA memiliki komplikasi seperti kelelahan berat, masalah jantung, dan kematian. Beberapa anemia turunan seperti sel sabit dapat menyebabkan komplikasi yang mengancam jiwa. Hal ini terjadi karena kehilangan banyak darah dapat cepat mengakibatkan anemia akut dan berat yang dapat berakibat fatal⁴. Penelitian ini bertujuan untuk memaparkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA)*.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Peneliti menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dilakukan melalui lima tahapan yaitu: 1) pengkajian: peneliti melakukan pengumpulan data yang bersumber dari hasil wawancara dengan pasien, keluarga pasien, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi; 2) Diagnosa keperawatan: peneliti melakukan analisis data dari hasil pengkajian yang diperoleh; 3) Rencana Keperawatan: peneliti menyusun rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien; 4) Implementasi keperawatan: peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun;

Penelitian ini dilakukan di Ruang Dahlia I, RSUP Dr. Sardjito pada 6-8 Mei 2019. Sampel dalam studi kasus ini adalah pasien dengan Autoimun Hemolytic Anemia (AIHA), Tn. S. Alat pengumpul data yang digunakan antara lain format pengkajian, lembar observasi, sphygmomanometer, stetoskop, dan thermometer.

HASIL

Berdasarkan pengkajian, diperoleh data bahwa alasan masuk ke rumah sakit adalah satu minggu sebelum masuk rumah sakit sering merasa mual, lemas, dan sering muntah. Keluhan utama pasien saat pengkajian adalah pasien masih merasa lemas, kedua kaki sulit untuk digerakkan. Belum kuat duduk lama dan terasa nyeri pada kedua lutut, P: saat digerakkan, nyeri bertambah saat lutut ditekuk, Q: cekot-cekot, R: lutut kiri kanan, S: skala 3, T: hilang timbul. Klien mengatakan baru pertama kali sakit dan dirawat di RS, ayah dan ibu dari pasien sudah pernah memiliki riwayat anemia dan baru 3 bulan yang lalu ibu pasien dirawat di RS karena memiliki Hb rendah.

Hasil pemeriksaan fisik diperoleh keadaan umum pasien lemah, GCS E4V5M5, TD 120/80 mmHg, nadi 82x/mnt, suhu 36,8⁰C, respirasi 20x/menit. Hasil inspeksi pada mata diperoleh conjunctiva anemis. Pada ekstremitas atas

dekstra terpasang *iv line* infus NaCL 0,9% makro 20tpm sejak tanggal 5 Mei 2019. Aliran infus lancar, kondisi tempat tusukan baik tidak ada tanda *phlebitis*. Kekuatan otot ekstremitas atas 5 dan ekstremitas bawah 4. Kemampuan perawatan diri untuk makan/minum, mobilitas ditempat tidur, dan kemampuan ambulasi/ROM secara mandiri. Namun, untuk kemampuan mandi, toileting, berpakaian, dan berpindah dibantu oleh orang lain.

Hasil pemeriksaan penunjang, pemeriksaan laboratorium hematologi pada tanggal 5 Mei 2019 untuk angka hemoglobin 6,1 g/dL (rendah), angka hematokrit 18,8% (rendah).

Berdasarkan analisa data hasil pengkajian diperoleh delapan diagnosa keperawatan. Berikut ini adalah diagnose yang muncul berdasarkan prioritas yakni 1) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (anemia), 3) Defisit perawatan diri mandi berhubungan dengan kelemahan, 4) Defisit perawatan diri eliminasi berhubungan dengan kelemahan, 5) Defisit perawatan diri berpakaian berhubungan dengan kelemahan, 6) Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, 7) Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan, 8) Risiko infeksi

ditandai dengan adanya penurunan Hb dan prosedur invasive.

Rencana keperawatan disusun untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul pada pasien. Sedangkan, implementasi dilaksanakan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun. Pada studi kasus ini, implementasi keperawatan dilakukan dalam waktu 3x 24 jam.

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. "S" dari 8 diagnosa yang muncul pada klien, setelah dievaluasi didapatkan enam diagnosa teratasi, dua diagnosa teratasi sebagian dan tidak ada diagnosa belum teratasi.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, diperoleh data bahwa pasien mengalami penurunan kadar hemoglobin, penurunan kadar hematokrit, kelelahan, nyeri pada lutut, dan defisit perawatan diri.

Penurunan hemoglobin merupakan salah satu tanda penderita anemia. Penderita anemia dapat ditandai dengan hasil pemeriksaan laboratorium komponen darah menunjukan jumlah Hemoglobin lebih rendah dari normal⁴. Hemoglobin sendiri merupakan metaloprotein (protein yang mengandung zat besi) didalam sel darah merah yang berfungsi sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh⁵.

Hematokrit merupakan presentase eritrosit didalam keseluruhan volume darah dan menjadi salah satu indikator untuk medeteksi apakah seseorang menderita anemia. Hematokrit adalah presentase sel darah merah dalam darah seseorang⁶.

Kelelahan merupakan komplikasi yang dapat muncul pada penderita anemia sehingga tidak dapat menyelesaikan tugas sehari-hari⁴. Pernyataan ini sesuai dengan hasil pengkajian melalui wawancara terhadap klien, saat di tanya mengenai keluhan apa yang dirasakan oleh klien. Klien menjawab *“saat ini masih merasal lemas, belum kuat duduk lama”* selain itu ekspresi wajah klien tampak kelelahan.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Mei 2019 klien mengeluhkan nyeri pada bagian lutut sebelah kiri dan kanan, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah ketika klien bergerak terlalu banyak dengan skala nyeri 3.

Nyeri dapat disebabkan karena adanya defisiensi vitamin C yang bisa mengakibatkan lelah, lemah, penurunan daya tahan tubuh, nafas pendek, persendian sakit serta kurang nafsu makan⁷. Nyeri biasanya bertambah dengan gerakan dan sedikit berkurang dengan istirahat⁸.

Defisit perawatan diri ketidakmampuan dalam kebersihan diri,

makan, berpakaian, berhias diri, buang air besar atau kecil sendiri⁹. Pada saat dilakukan pengkajian, aktivitas klien dalam eliminasi, berpakaian, mandi masih dibantu oleh keluarga dan belum biasa dilakukan secara mandiri oleh klien. Hal ini sejalan dengan penjelasan defisit perawatan diri yang merupakan suatu kondisi pada seseorang yang mengalami kelemahan dalam melakukan atau melengkapi aktivitas perawatan diri secara mandiri.

Dari hasil analisa data, diperoleh delapan diagnose keperawatan, penjabarannya adalah sebagai berikut di bawah ini.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intoleransi aktifitas adalah ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang harus atau ingin dilakukan¹⁰.

Pasien mengatakan masih lemas dan tidak kuat duduk terlalu lama. Saat diobservasi klien merasa sesak jika duduk atau bergerak terlalu lama. AIHA menyebabkan berkurangnya suplai oksigen bagi tubuh. Jantung akan bekerja lebih berat untuk menyampaikan oksigen ke seluruh tubuh, sehingga berpotensi munculnya masalah³.

Tujuan yang ditegakkan adalah toleransi terhadap aktivitas. Adapun intervensi yang dilakukan adalah terapi aktivitas dan manajemen energi.

Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (anemia). Nyeri merupakan pengalaman sensorial dan emosional tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial yang digambarkan sebagai kerusakan (*International Association for the Study of Pain*) awitan yang tiba-tiba atau lambat dengan intensitas ringan hingga berat, dengan berakhirnya dapat diatasi atau diprediksi dan dengan durasi kurang dari tiga bulan⁹.

Tujuan yang ditegakkan adalah kontrol nyeri dan tingkat nyeri. Adapun intervensi yang dilakukan adalah manajemen nyeri dan kontrol nyeri.

Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan terkini. Ansietas terjadi karena adanya perasaan takut tidak diterima dalam satu lingkungan tertentu; atau karena adanya ancaman terhadap integritas diri, meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar; bahkan karena ancaman terhadap konsep diri: identitas diri, harga diri, dan perubahan peran¹¹.

Tujuan yang ditegakkan adalah tingkat kecemasan. Adapun intervensi

yang dilakukan adalah pengurangan kecemasan.

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi. Defisiensi pengetahuan adalah ketiadaan atau defisien informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu atau kemahiran⁹. Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan pada tanggal 6 Mei 2019. Klien mengatakan belum paham tentang penyakit yang dideritanya dan sepengetahuan klien hanya menderita Hb rendah selain itu klien tidak mengatakan secara pasti penyebab dari penyakitnya.

Ekspresi wajah klien tampak bingung saat ditanya tentang penyakitnya, setelah dilakukan pengkajian lebih mendalam klien mengungkapkan belum mendapatkan informasi yang jelas terhadap penyakitnya, hal ini dapat saja terjadi akibat kurangnya informasi kepada klien dan juga ketidakmampuan klien dalam menerima informasi yang sudah diberikan, faktor pengalaman konsultasi ke dokter berpengaruh secara bermakna terhadap pengetahuan¹².

Tujuan yang ditegakkan adalah pengetahuan: proses penyakit. Adapun intervensi yang dilakukan adalah pengajaran proses penyakit.

Risiko infeksi dengan faktor risiko prosedur insusif & penurunan Hb. Diagnose ini muncul karena saat dilakukan

pengkajian dari hasil pemeriksaan laboratorium darah menunjukan hasil hemoglobin berada dibawah angka normal yaitu 6,1 gr/dL. Kekurangan zat besi yang menyebabkan anemia dapat berpengaruh pada kemampuan sistem imun dan memerangi berbagai patogen, sehingga penderita anemia lebih rentan terkena penyakit infeksi¹³.

Selain itu hasil pemeriksaan fisik pada area ekstermitas atas, terdapat pemasangan *iv line* Nacl 0,9 % dengan tusukan infus pada tanggal 5 Mei 2019. Infeksi dapat terjadi di tempat dimana jarum infus ditusukan, sehingga pemasangan jarum kateter infus harus dilakukan dengan hati-hati dan menggunakan peralatan yang steril¹⁴.

Tujuan yang ditegakkan adalah kontrol resiko proses infeksi dan keparahan infeksi. Adapun intervensi yang dilakukan adalah pengendalian infeksi, kontrol infeksi.

Defisit perawatan diri : eliminasi berhubungan dengan kelemahan. Defisit perawatan diri eliminasi adalah ketidakmampuan untuk melakukan secara mandiri tugas yang berkaitan dengan eliminasi fokal dan urine⁹. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian *activities daily living* yang memiliki skor dua yaitu proses eliminasi bab dan bak dibantu oleh orang lain.

Tujuan yang ditegakkan adalah perawatan diri eliminasi. Adapun intervensi yang dilakukan adalah manajemen lingkungan.

KESIMPULAN

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan *Autoimmune Anemia Hemolytic (AIHA)* pada kasus ini antara lain: intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (anemia), Defisit perawatan diri eliminasi berhubungan dengan kelemahan, Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, Ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan, Risiko infeksi ditandai dengan adanya penurunan Hb dan prosedur invasive.

Implementasi keperawatan yang dilakukan mengacu pada rencana keperawatan yang disusun untuk mengatasi masalah keperawatan tersebut. Diagnosa keperawatan yang telah teratasi dari 8 diagnosa yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan proses penyakit, ansietas berhubungan dengan ancaman pada status kesehatan terkini, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi, defisit perawatan diri eliminasi berhubungan dengan kelemahan, risiko infeksi dengan faktor resiko prosedur invasif dan penurunan Hb.

Perawat diharapkan dapat melibatkan pasien dan keluarga dalam setiap pelaksanaan intervensi yang disusun guna meningkatkan derajat kesehatan klien, terutama pada pasien dengan AIHA untuk dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari dan mencegah terjadinya cedera.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiati, S. et al., 2014. *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta Pusat: Interna Publishing.
2. Rajabto, W., Atmakusuma, D. & Setiati, S., 2016. Profil Pasien Anemia Hemolitik Imun (AHAI) dan Respon Pengobatan Pasca Terapi Kortikosteroid di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, Volume III, p. 4.
3. Waluyo, S. & Marhaendra, B., 2014. *Penyakit Penyakit Autoimune*. Jakarta: Kompas Gramedia.
4. Jitowiyono, S., 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
5. Amalia, Ajeng. & Tjiptaningrum, Agustyas., 2016. Diagnosa dan Tatalaksana Anemia Defisiensi Besi. *Jurnal Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Lampung*, Volume 5, p. 5.
6. Adrian, Kevin., 2017. *Alo Dokter*. [Online] Available at: www.alodokter.com/level-hematokrit-rendah-ini-penyebabnya [Accessed 15 Mei 2019].
7. Mahastuti, F., Rahfiludin, Z. & S., 2018. Hubungan Tingkat Kecukupan Gizi, Aktivitas Fisik Dan Kadar Hemoglobin Dengan Kebugaran Jasmani (Studi Pada Atlet Basket di Universitas Negeri Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, VI(1), p. 463.
8. Anggraini, N. E. & Hendrati, L. Y., 2014. Hubungan Obesitas dan Faktor-Faktor Pada Individu Dengan Kejadian Osteoarthritis Genu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, II(1), p. 99.
9. Keliat, B. A., Median, H. S. & Tahlil, T., 2018. *NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC.
10. Herman, T. H., 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
11. Keliat, B. A., A., Helena, N. & Nurhaeni, H., 2011. *Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas*. Jakarta: EGC.
12. Ar-Rasily, O. & Dewi, P. K., 2016. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan Orang Tua Mengenai Kelainan Genetik Penyebab Disabilitas Intelektual DI Kota Semarang. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, V(4), p. 1431.
13. Marianti, 2017. *Alodokter*. [Online] Available at: <http://www.alodokter.com/anemia> [Accessed 17 Mei 2019].
14. Savitri, T., 2019. *Hello Sehat*. [Online] Available at: <http://hellosehat.com/tips-sehat/bengkak-setelah-tangan-diinfus/> [Accessed 17 Mei 2019]