

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Anemia gravis adalah bentuk anemia berat yang ditandai dengan konsentrasi hemoglobin ≤ 7 g/dL selama tiga bulan berturut-turut atau lebih. Ini disebabkan oleh penghancuran sel darah merah yang cepat dan parah. Anemia gravis lebih sering ditemukan pada anak-anak. Ini bisa akut atau kronis. Anemia kronis dapat disebabkan oleh anemia defisiensi besi (IDA), sickle cell anemia (SCA), talasemia, spherocytosis, anemia aplastik, dan leukemia. Anemia gravis kronis juga dapat ditemukan pada infeksi kronis seperti tuberkulosis (TBC) atau infeksi parasit yang sudah berlangsung lama seperti malaria, cacingan, dan lain-lain. Anemia gravis sering muncul dengan gejala serebral seperti kebingungan, penurunan kesadaran hingga koma, serta gejala disfungsi kardiovaskular dan pernapasan. (Tramuz & Jereb et al., 2018)

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

- a. Faktor presipitasi adalah suatu keadaan atau stimulus yang dirasa mengancam. Seorang individu merasa memerlukan energi besar dalam menghadapi stres atau tekanan hidup. Biasanya hal ini dipicu oleh adanya konflik, permusuhan, perasaan tidak berguna, dan putus asa (Azizah, 2013).

- b. Faktor Predisposisi adalah salah satu faktor yang menyebabkan tinggi atau rendahnya kadar hemoglobin dalam darah adalah asupan zat gizi. Proses produksi sel darah merah berjalan dengan lancar apabila kebutuhan zat gizi yang berguna dalam pembentukan hemoglobin terpenuhi (Almatsier et al., 2019).

2. Patofisiologis

Penurunan jumlah sel darah merah (SDM) dalam sirkulasi, penurunan jumlah hemoglobin (Hb) di dalam SDM, atau kombinasi keduanya mengakibatkan berkurangnya kapasitas pembawa oksigen dalam darah

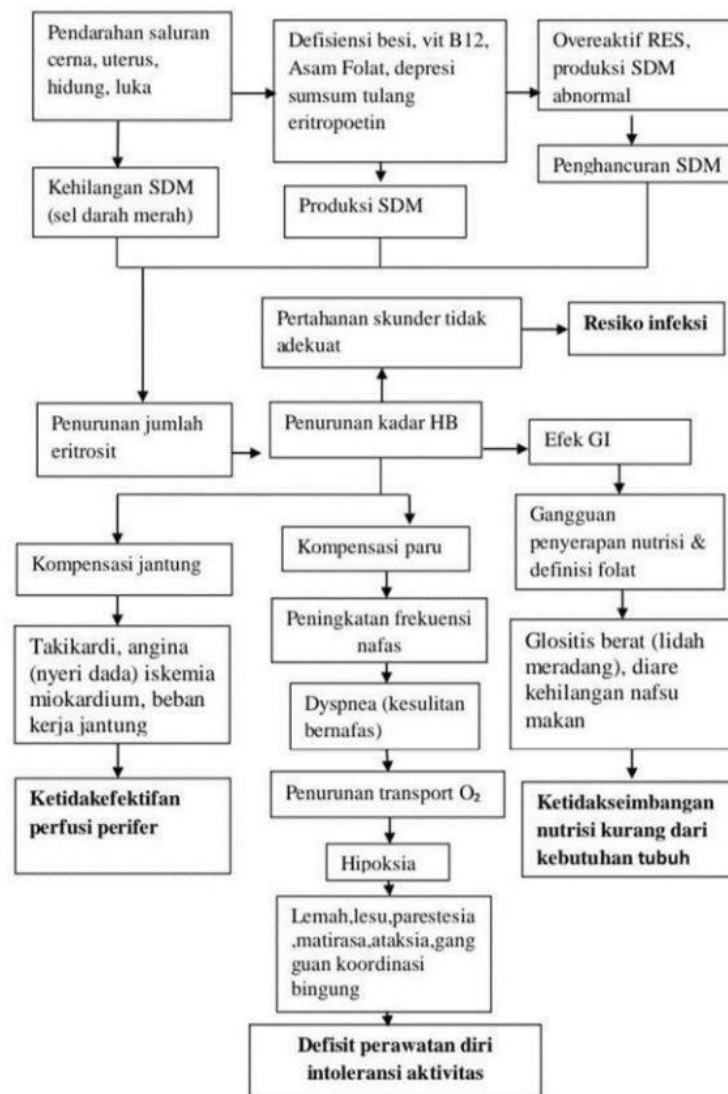
- a. Anemia defisiensi besi:

Cadangan zat besi yang adekuat, yang menyebabkan insufisiensi Hb (molekul utama dalam SDM). mengakibatkan sel tampak tidak normal, berukuran lebih kecil dari normal (mikrositik), dan pucat (hipokromik).

- b. Anemia akibat penyakit kronis (anemia of chronic disease, ACD): menyertai gangguan inflamatonk, infeksius, atau neoplastik yang kronis. Pendinan menunjukkan bahwa anemia memiliki prevalensi 30-90% pada individu yang menderita kanker.

- c. Anemia pernisius (PA):
kurangnya faktor instansik di dalam perut menyebabkan ketidakmampuan untuk mengabsorpsi vitamin B12 yang menyebabkan pembentukan SDM abnormal.
- d. Anemia aplastik:
kegagalan sumsum tulang untuk memproduksi sel, termasuk SDM dan sel darah putih (SDP) serta trombosit.
- e. Anemia hemolitik:
penghancuran prematur SDM (Dongoes at all,2019)

Pathway



Gambar 2.1 Pathway Anemia (Nurarif & Kusuma, 2015)

3. Manifestasi Klinik

a. Anemia ringan

Anemia Ringan Berdasarkan WHO, anemia ringan merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah diantara Hb 8 g/dl 9,9 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI. anemia ringan yaitu ketika kadar Hb diantara Hb 8 g/dl <11 g/dl. Jumlah sel darah yang rendah dapat menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen ke setiap jaringan seluruh tubuh sehingga muncul tanda dan gejala serta dapat memperburuk kondisi medis lainnya. Pada anemia ringan umumnya tidak menimbulkan gejala karena anemia berlanjut terus-menerus secara perlahan sehingga tubuh beradaptasi dan mengimbangi perubahan. Gejala akan muncul bila anemia berlanjut menjadi lebih berat. Gejala anemia yang mungkin muncul :

- 1) Kelelahan
- 2) Penurunan energy
- 3) Kelemahan
- 4) Sesak nafas ringan
- 5) Palpitasi
- 6) Tampak pucat (Damayanti, 2017)

b. Anemia Berat

Menurut WHO anemia berat merupakan kondisi dimana kadar Hb dalam darah dibawah < 6 g/dl. Sedangkan berdasarkan Depkes RI. anemia berat yaitu ketika kadar Hb dibawah <5 g/dl. Beberapa tanda yang mungkin muncul pada penderita anemia berat yaitu:

- 1) Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam dan tinja lengket dan berbau busuk, berwarna merah marun, atau tampak berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
- 2) Denyut jantung cepat
- 3) Tekanan darah rendah
- 4) Frekuensi pernapasan cepat
- 5) Pucat atau kulit dingin
- 6) Kulit kuning disebut jaundice jika anemia karena kerusakan sel darah merah
- 7) Murmur jantung
- 8) Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu

(Damayanti, 2017)

4. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Nurarif (2015), pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien penyakit anemia adalah:

a. Pemeriksaan laboratorium

- 1) Tes penyaring, tes ini dikerjakan pada tahap awal pada setiap kasus anemia. Dengan pemeriksaan ini, dapat dipastikan adanya anemia dan bentuk morfologi anemia tersebut. Pemeriksaan ini meliputi : kadar hemoglobin, indeks eritrosit, apusan darah tepi.
- 2) Pemeriksaan darah seri anemia hitung leukosit, trombosit, lajuendap darah (LED), dan hitung retikulosit.
- 3) Pemeriksaan sumsum tulang pemeriksaan ini memberikan gambaran informasi mengenai keadaan system hematopoesis. Pemeriksaan laboratorium nonhematologis faal ginjal, faal endokrin, asam urat, faal hati, biakan kuman.
- 4) Radiologi: thorak, bone survey, USG
- 5) Pemeriksaan sitogenetik
- 6) Pemeriksaan biologi molekuler (Nurarif & Kusuma, 2015)

5. Komplikasi

- a. Perkembangan daya otot buruk
- b. Daya konsentrasi menurun
- c. Hasil uji perkembangan menurun
- d. Kemampuan mengolah informasi yang didengar menurun
- e. Sensitisasi terhadap anti endonor
- f. Cangkokanvs penyakithospes (timbul setelah pencangkokan sumsum tulang)
- g. Kegagalan cangkok sum-su
- h. Leukimia mielogen akut berhubungan dengan anemia fanconi

(Wijaya & Putri, 2013).

6. Penatalaksanaan Medis

- a. Penatalaksanaan Anemia karena perdarahan pengobatan terbaik adalah transfusi darah. Pada perdarahan kronik diberikan transfusi. Dalam keadaan darurat pemberian cairan intravena dengan cairan infuse apa saja yang tersedia.
- b. Anemia Defisiensi Besi (DB)

Respon reguler DB terhadap sejumlah besi cukup mempunyai arti diagnostik, pemberian oral garam ferro sederhana (sulfat, glukonat, fumarat) merupakan terapi yang murah dan memuaskan. preparat besiparenteral (dekstran besi) adalah bentuk yang efektif dan aman digunakan bila perhitungan dosis tepat, sementara itu keluarga harus diberi edukasi tentang diet penderita, dan konsumsi susu harus dibatasi lebih baik 500 ml/ 24jam. Jumlah makanan ini mempunyai pengaruh ganda yakni jumlah makanan yang kaya akan besi bertambah dan kehilangan darah karena intoleransi protein susu sapi tercegah.

c. Anemia defisiensi asam folat

Meliputi pengobatan terhadap penyebabnya dan dapat dilakukan pula dengan pemberian/suplementasi asamfolatoral 1mg perhari.

d. Anemia hemolitik

Terapi inisial dengan menggunakan prednison 1-2 mg/kg BB/hari. Jika anemia mengancam hidup, transfusi harus diberikan dengan hati-hati. Apabila prednison tidak efektif dalam menanggulangi kelainan ini, atau penyakit mengalami kekambuhan dalam periode tapering off dari prednison maka dianjurkan untuk dilakukan splenektomi. Apabila keduanya tidak menolong, maka dilakukan terapi dengan menggunakan berbagai jenis obat imunosupresif. Immunoglobulin dosis tinggi intravena (500 mg/kg BB/hari selama 1-4) mempunyai efektifitas tinggi dalam mengontrol hemolisis. Namun efek pengobatan ini hanya sebentar (1-3minggu) dan sangat mahal harganya. Dengan demikian pengobatan ini hanya digunakan dalam situasi gawat darurat dan bila pengobatan dengan prednison merupakan kontraindikasi.

(Wijaya & Putri, 2013, Nurarif, 2015)

C. Dignosa Keperawatan

Secara teoritis diagnosa yang di temukan pada klien Anemia

1. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hemoglobin.
2. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan kelemahan
3. Risiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan hemoglobin)
4. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorsi nutrisi
5. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (PPNI, 2017)

D. Intervensi Keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia menurut (Tim Pokja SDKI DPPP PPNI,2018)

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
Risiko Perdarahan ditandai dengan aneurisma (D.0012)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan tingkat perdarahan dapat menurun dengan kriteria hasil : 1.Hemoglobin membaik 2.Tekanan darah membaik	Pencegahan perdarahan (I.02067) O: 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan K : 1. Kolaborasi pemberian darah
Risiko Infeksi ditandai dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder : Penurunan hemoglobin (D.0142)	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24jam diharapkan tingkat infeksi dapat menurun dengan kriteria hasil : (L.14137) 1.Kebersihan badan meningkat 2.Kemerahan dapat menurun 3.Bengkak dapat menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) O : 1. Monitor Tanda dan gejala infeksi lokal dan sistamik T : 1. Batasi jumlah pengunjung E : 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan K : 1. Kolaborasi pemberian Metronidazole 2. Kolaborasi pemberian Fosmicin

		Kolaborasi pemberian ceftazidime
Defisit Nutrisi berhubungan dengan Faktor psikologi : keengganan untuk makan (D.0019)	<p>Setelah dilakukakan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan status nutrisi dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(L.03030)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat 2. Serum albumin meningkat 3. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat 4. Perasaan cepat kenyang menurun 5. Berat badan membaik 6. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menentukan pedoman diet <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan diet yang diprogramkan
Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan (D.0109)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam diharapkan perawatan diri dapat meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>(L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan perawatan diri meningkat 2. minat melakukan perawatan diri meningkat 3. mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten