

BAB I

KONSEP DASAR

A. PENGERTIAN

Anemia adalah keadaan rendahnya jumlah sel darah merah dan kadar hemoglobin atau hematokrit di bawah normal (Brunner & Suddarth, 2000:22). Anemia adalah suatu keadaan dengan kadar hemoglobin lebih rendah dari nilai normal (Emma, 1999).

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal yaitu bila Hb < 14 g/dL dan Ht < 41%, pada pria atau Hb < 12 g/dL dan Ht < 37% pada wanita (Mansjoer, 1999:547).

Klasifikasi anemia dibagi menjadi 5 yaitu Anemia mikrositik hipokrom (anemia defisiensi besi, anemia penyakit kronis), Anemia makrositik (defisiensi vitamin B₁₂, defisiensi asam folat), Anemia karena perdarahan, Anemia hemolitik, Anemia aplastik (Mansjoer, 1999:547).

B. ETIOLOGI

Menurut Mansjoer, (1999:547), anemia ini umumnya disebabkan oleh perdarahan kronik. Penyebab lain yaitu :

1. Diet yang tidak mencukupi.
2. Absorpsi yang menurun.
3. Kebutuhan yang meningkat pada kehamilan.

4. Perdarahan pada saluran cerna, menstruasi, donor darah.
5. Hemoglobinuria.
6. Penyimpangan besi yang berkurang, seperti pada hemosiderosis paru.

C. MANIFESTASI KLINIS

Tanda-tanda yang paling sering dikaitkan dengan anemia adalah pucat, takikardi, sakit dada, dyspnea, nafas pendek, cepat lelah, pusing, kelemahan, tinitus, penderita defisiensi yang berat mempunyai rambut rapuh dan halus, kuku tipis rata mudah patah, atrofi papila lidah mengakibatkan lidah tampak pucat, licin, mengkilat, merah daging meradang dan sakit (Guyton, 1997). Manifestasi klinis anemia besi adalah pusing, cepat lelah, takikardi, sakit kepala, edema mata kaki dan dispnea waktu bekerja. (Gasche C., 1997:126).

D. PATOFISIOLOGI

Dalam keadaan normal tubuh orang dewasa mengandung rata-rata 3 – 5 gr besi, hampir dua pertiga besi terdapat dalam hemoglobin dilepas pada proses penuaan serta kematian sel dan diangkat melalui transferin plasma ke sumsum tulang untuk eritropoiesis. Pada peredaran zat besi berkurang, maka besi dari diet tersebut diserap oleh lebih banyak. Besi yang dimakan diubah menjadi besi keto dalam lambung dan duodenum, penyerapan besi terjadi pada duodenum dan jejunum proksimal, kemudian besi diangkat oleh tranferin plasma ke sumsum tulang, untuk sintesis hemoglobin atau ke tempat penyimpanan di jaringan.

Pembentukan Hb terjadi pada sumsum tulang melalui semua stadium pematangan besi merupakan susunan atau sebuah molekul dan hemoglobin, jika zat besi rendah dalam tubuh maka pembentukan eritrosit atau eritropoetin akan mengganggu sehingga produksi sel darah merah berkurang, sel darah merah yang berkurang atau menurun mengakibatkan hemoglobin menurun sehingga transportasi oksigen dan nutrisi ke jaringan menjadi berkurang, hal ini mengakibatkan metabolisme tubuh menurun (Price, 1995).

E. PENATALAKSANAAN MEDIS

Menurut Engram, (1999). penatalaksanaan pada pasien dengan anemia yaitu :

1. Memperbaiki penyebab dasar.
2. Suplemen nutrisi (vitamin B₁₂, asam folat, besi)
3. Transfusi darah.

F. PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Pemeriksaan diagnostik pada anemia adalah:

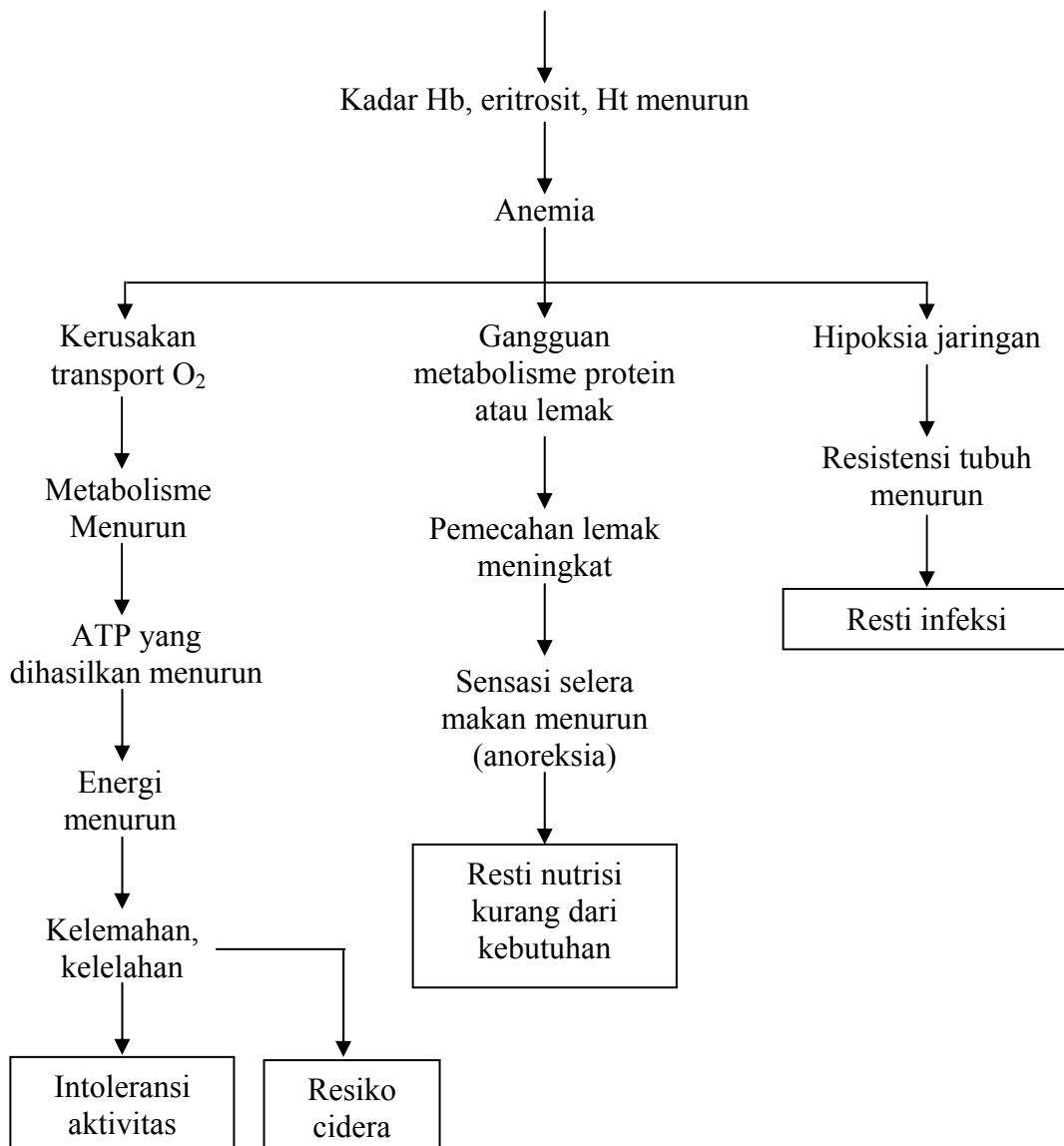
1. Jumlah darah lengkap (JDL) di bawah normal (hemoglobin, hematokrit dan SDM).
2. Feritin dan kadar besi serum rendah pada anemia defisiensi besi.
3. Kadar B₁₂ serum rendah pada anemia pernisiiosa.
4. Tes Comb direk positif menandakan anemia hemolitik autoimun.
5. Hemoglobin elektroforesis mengidentifikasi tipe hemoglobin abnormal pada penyakit sel sabit.

6. Tes schilling digunakan untuk mendiagnosa defisiensi vitamin B₁₂
(Engram, 1999:430)

G. PATHWAY

Faktor-faktor penyebab : penyakit kronis, faktor keturunan, kurang nutrisi,

kehilangan darah.



H. PENGKAJIAN

Pengkajian data dasar menurut Doenges, (2000) adalah :

1. AKTIVITAS/ISTIRAHAT

DS : Keletihan, kelemahan, malaise umum kehilangan produktivitas, penurunan semangat untuk bekerja toleransi terhadap latihan rendah. Kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak.

DO : Takikardi/takipnea, dispea pada bekerja atau istirahat letargi, menarik diri, apatis, lesu dan kurang tertarik pada sekitarnya.

Kelemahan otot dan penurunan kekuatan. Ataksia tubuh tidak tegak bahu menurun, postur lunglai berjalan lambat dan tanda-tanda lain keletihan.

2. SIRKULASI

DS : Riwayat kehilangan darah, kronis, misal perdarahan GI kronis, menstruasi berat angina, CHF (akibat kerja jantung berlebihan).

DO : TD Peningkatan sistolik dan diastolic stabil dan tekanan nadi melebar, hipotensi, postural. Distritmia; abnormalitas EKG, misal depresi segmen ST dan pendataran/depresi gelombang

T : Takikardia.

Bunyi jantung: murmur sistolik

Extremitas (warna) pucat pada kulit dan membrane mukosa (konjungtiva, mulut, faring bibir) dan dasar kuku (Catatan pada pasien kulit hitam, pucat dapat tampak sebagai keabu-abuan), kulit seperti berlilin, pucat (aplastik) atau kuning lemon terong.

Sclera: biru atau putih seperti mutiara.

Pengisian kapiler lambat (penurunan aliran darah ke perifer dan vasokonstriksi kompensasi).

Kuku: mudah patah, berbentuk seperti, sendok (koilomikia).

Rambut : kering, mudah putus, menipis, tumbuh uban secara premature.

3. INTEGRITAS EGO

DS : Keyakinan agama atau budaya mempengaruhi pilihan pengobatan, misal, penolakan transfusi darah.

DO : Depresi

4. ELIMINASI

DS : Riwayat pielonefritis, gagal ginjal.

Flatulen, sindrom malabsorpsi.

Hematemesis feses dengan darah segar, melena.

Diare/konstipasi.

Penurunan haluaran urine.

DO : Distensi abdomen.

5. MAKANAN/CAIRAN

DS : Penurunan masukan diet, masukan diet protein hewan rendah atau masukan produk sereal tinggi.

Nyuri mulut atau lidah, kesulitan menelan (ulkus pada faring).

Mual atau muntah, dyspepsia, anoreksia. Adanya penurunan BB.

Tidak pernah puas mengunyah atau pike untuk es, kotoran, tepung jagung, cat, tanah lias dan sebagainya.

DO : Lidah tampak merah daging (halus, defisiensi asam folat dan vitamin B₁₂).

Membran mukosa kering pucat. Turgor kulit: buruk, kering, tampak kusut atau hilang elastisitas.

Stomatitis dan glositis (status defisiensi).

Bibir: selitis, misal: inflamasi bibir dengan sudut mulut pecah.

6. HIGIENE

DO : Kurang bertenaga penampilan tak rapi.

7. NEUROSENSORI

DS : Sakit kepala, berdenyut, vertigo, tinnitus, ketidakmampuan berkonsentrasi. Insomnia, penurunan penglihatan dan bayangan pada mata. Kelemahan, keseimbangan buruk kaki goyah, parestesia tangan atau kaki klaudikosi sensasi menjadi dingin.

DO : Peka rangsang, gelisah, depresi, cenderung tidur, apatis, mental: tidak mampu berespons lambat dan dangkal. Oftalmik: hemoragis retina (aplastik, epistaksis, perdarahan dari lubang-lubang (aplastik). Gangguan koordinasi, ataksia. Penurunan rasa getar dan posisi randa Romberg positif, paralysis.

8. NYERI ATAU KENYAMANAN

DS : Nyeri abdomen samara, sakit kepala.

9. PERNAFASAN

DS : Riwayat TB, asbes, paru, nafas pendek pada istirahat dan aktivitas.

DO : Takipnea, ortopnea dan dispnea.

10. KEAMANAN

DS : Riwayat pekerjaan terpanjang terhadap bahan kimia, misal bensin, insektisida, fenilbutabon, naftalen. Riwayat terpanjang pada radiasi baik sebagai pengobatan atau kecelakaan. Riwayat kanker, terapi kanker.

Tidak toleran terhadap dingin dan panas.

Transfusi darah sebelumnya gangguan penglihatan, penyembuhan luka buruk, sering infeksi.

DO : Demam rendah, menggigil, berkeringat malam, limfa denopati umum. Petekie dan ekimosis (Aplastik).

11. SEXUALITAS

DS : Perubahan aliran menstruasi, misal menoragi (amenore). Hilang libido (pria dan wanita) impoten.

DO : Serviks dan dinding vagina pucat.

12. PENYULUHAN

DS : Kecenderungan keluarga untuk anemia, penggunaan antikonvulsan masa lalu atau saat ini, antibiotik, agen hemoterapi (gagal sumsum belakang) aspirin, obat anti inflamasi atau anti koagulan. Penggunaan alkoholis kronis. Adanya atau berulangnya episode perdarahan aktif. Riwayat penyakit hati, ginjal: masalah

hematology, penyakit seliak atau penyakit malabsorpsi lain, enteritis regional, poliendokrinopati, masalah autoimun (Mis: antibody pada sel parietal, faktor intrinsik, anti bodi tiroid dan sel T). pembedahan sebelumnya, mis: splenektomi, eksisi tumor, penggantian katup prostetik, eksisi bedah duodenum. Reseksi gaster, gastrektomi parsial atau total riwayat adanya masalah dari penyembuhan luka atau perdarahan, infeksi kronis penyakit granulomatus kronis atau kanker.

Pertimbangan rencana penulangan: DRG menuju rerata lama dirawat 4,6 hari. Dapat memerlukan bantuan dalam pengobatan (injeksi), aktivitas perawatan diri dan atau pemeliharaan ramah, perubahan rencana diet.

I. FOKUS INTERVENSI

13. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplay oksigen dan kebutuhan (Doenges, 2000:574).

Ditandai dengan:

- a. Kelemahan dan kelelahan.
- b. Mengeluh penurunan toleransi aktivitas atau latihan.
- c. Lebih banyak memerlukan istirahat dan tidur.
- d. Palpitasi, takikardi, peningkatan tekanan darah.

Tujuan: tolesansi aktivitas meningkat.

Intervensi:

- a. Kaji kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas, catat kelelahan, keletihan dan kesulitan menyesuaikan aktivitas sehari-hari.
 - b. Awasi tekanan darah, nadi, pernafasan selama dan sesudah aktivitas.
 - c. Berikan lingkungan tenang.
 - d. Pertahankan tirah baring bila diindikasikan.
 - e. Gunakan teknik penghematan energi.
 - f. Anjurkan pasien untuk menghentikan aktivitas bila palpitasi, nafas pendek, kelemahan atau pusing.
14. Resti nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, absorpsi nutrient yang diperlukan (Doenges, 1999).
- Ditandai dengan:
- a. Berat badan menurun.
 - b. Perubahan membran mukosa mulut.
 - c. Penurunan toleransi untuk aktivitas, kelemahan.
- Tujuan: Berat badan meningkat/stabil dengan nilai laboratorium normal.
- Intervensi:
- a. Kaji riwayat nutrisi, termasuk makanan yang disukai.
 - b. Observasi dan catat untuk makanan pasien.
 - c. Timbang BB tiap hari.
 - d. Berikan makanan sedikit tapi sering.
 - e. Catat adanya mual muntah.
 - f. Berikan obat sesuai indikasi.

15. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan pertahanan tubuh tidak adekuat (Doenges, 1999:578).

Tujuan: tidak terjadi infeksi.

Intervensi:

- a. Tingkatkan cuci tangan yang baik oleh pemberi perawatan pada pasien.
- b. Pertahankan teknik aseptik ketat pada prosedur atau perawatan luka.
- c. Beri posisi atau atur posisi.
- d. Tingkatkan masukan cairan yang adekuat.
- e. Catat adanya menggigil dan takikardi dengan atau tanpa demam.
- f. Amati eritema atau cairan luka.
- g. Kolaborasi berikan antiseptic topical atau antibiotik sistemik.

16. Resiko tinggi cedera berhubungan dengan perubahan fungsi otak sekunder terhadap hipoksia jaringan (Carpenito, 1998).

Tujuan: tidak terjadi cedera.

Intervensi:

- a. Awasi individu secara ketat selama beberapa malam pertama untuk mengkaji keamanan.
- b. Pertahankan tempat tidur pada ketinggian paling rendah.
- c. Menggunakan lampu malam.
- d. Anjurkan individu untuk meminta bantuan selama malam hari.
- e. Jauhkan benda-benda yang memungkinkan terjadinya cedera.