

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny “S” DENGAN ANEMIA HEMOLITIK
AUTOIMUN DI RUMAH SAKIT WIRA HUSADA YOGYAKARTA



Disusun Oleh :

Nama : Diva Nafisah

Nim : D3KP1700503

PRODI KEPERAWATAN STIKES WIRA HUSADA

YOGYAKARTA

2020

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY."S" DENGAN ANEMIA
HEMOLITIK AUTOIMUN DI RUMAH SAKIT
WIRAHUSADA YOGYAKARTA

Disusun Oleh:
DIVA NAFISAH
D3.KP.17.00503

Telah diujikan di depan Dewan Penguji ujian lisan komprehensif dan diterima
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program
pendidikan Diploma III Keperawatan STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Pada Tanggal : 07 Juli 2020

Dewan penguji :

1. Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes.....
2. drh. Ign. Djuniarto, S.Kep.,MMR.....

Mengetahui

Ka. Prodi Keperawatan STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes



MOTTO

“Pekerjaan- pekerjaan kecil yang selesai dilakukan lebih baik daripada rencana- rencana besar yang hanya didiskusikan.” - Peter Marshall

“Kamu tidak perlu menjadi luar biasa untuk memulai, tapi kamu harus memulai untuk menjadi luar biasa.” - Zig Ziglar

“Tidak ada rahasia untuk sukses. Semuanya adalah hasil dari persiapan, kerja keras, dan belajar dari kegagalan.” - Colin Powell

“Untuk maju itu memang banyak tantangan dan hambatan. Kecewa semenit, dua menit boleh, tetapi setelah itu harus bangkit lagi.” - Joko Widodo

“Jangan pernah melupakan apapun yang dikatakan seseorang ketika ia marah, karena akan seperti itu pulalah perlakuannya pada anda.” - Henry Ward Beecher

PERSEMBAHAN

Dalam penyusunan laporan studi ini. Penulis ingin menyampaikan persembahan kepada :

1. Terimakasih kepada Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah serta karunianya, sehingga penulis mampu dengan sabar, semangat dan kuat dalam penyusunan laporan akhir ini
2. Ayah, ibu dan adikku tercinta yang dengan tulus mengiringi setiap langkahku dengan kasih sayang, perhatian, semangat dan tak pernah berhenti mendoakan yang terbaik untukku. Terimakasih banyak.
3. Bapak Nur Hidayat dan Bapak Djuniarto yang telah memberi motivasi, dukungan serta meluangkan waktu untuk membimbing penulis dengan sabar dan teliti
4. Orang tersabar yang selalu menemani dari masa putih abu- abu hingga detik ini, terimakasih banyak kamu, sehat selalu
5. Sahabat sahabatku yang selalu ada kapapun saya butuhkan
6. Teman teman seperjuangan D3 Keperawatan yang saling mensupport setiap penyusunan laporan akhir ini
7. Dan untuk orang - orang baik yang tidak bisa penulis sebutkan satu - satu.

ABSTRAK

Nama : Diva Nafisah
Nim : D3KP1700503
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada
Dosen Pembimbing : Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes
Jumlah Halaman : 128
Referensi : Buku dan 2 jurnal

Laporan studi kasus ini berjudul Asuhan Keperawatan pada Ny “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta, yang dilaksanakan selama dari tanggal 18 Juni 2020 sampai 20 Juni 2020.

Anemia Hemolitik Autoimun adalah anemia yang timbul karena terbentuknya autoantibodi terhadap eritrosit ditandai dengan pusing, tubuh mudah lelah, urin berwarna gelap dan jantung berdebar. Jika tidak ditangani akan menyebabkan komplikasi seperti gagal jantung, aritmia, kardiomiopati bahkan kematian.

Tujuan dari ini adalah mendapatkan perjalanan nyata pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Selama melakukan asuhan keperawatan terdapat 5 diagnosa keperawatan, 2 diagnosa sesuai dengan teori yaitu : intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi dan ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Diagnosa yang ada pada Ny “S” namun tidak ada dalam teori ada 3 yaitu : kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Adapun pembahasan teori dengan kasus nyata tidak jauh berbeda dalam pelaksanaan walaupun terdapat sedikit kesenjangan.

Evaluasi yang didapatkan untuk 5 diagnosa keperawatan tersebut adalah : 2 diagnosa keperawatan tujuannya tercapai yaitu , ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Dan 3 diagnosa yang tujuannya tercapai sebagian yaitu, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi. Kesimpulan dari hasil asuhan keperawatan adalah penulis mendapat pengalaman nyata tentang penatalaksanaan anemia hemolitik autoimun.

Kata Kunci : *Asuhan Keperawatan, Anemia Hemolitik Autoimun*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun”. Laporan Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan program pendidikan Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta. terselesainya penulisan laporan akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M.Kes, selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta
2. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta serta dosen pembimbing dan dosen penguji
3. drh. Ign. Djuniarto, S.Kep., MMR., selaku dosen penguji yang telah memberi saran, dukungan serta motivasi untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini
4. Dan semua orang yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Yogyakarta, 02 Juli 2020

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
MOTTO	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Ruang Lingkup	4
D. Tujuan Penulisan.....	5
E. Manfaat Penulisan	6
F. Metode	6
G. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Anemia Hemolitik Autoimun.....	10
1. Pengertian Anemia Hemolitik Autoimun	10
2. Etiologi Anemia Hemolitik Autoimun.....	10
3. Klasifikasi Anemia Hemolitik Autoimun	13
4. Patofisiologi Anemia Hemolitik Autoimun	15
5. Manifestasi Klinik Anemia Hemolitik Autoimun.....	16

6. Pemeriksaan Penunjang Anemia Hemolitik Autoimun	17
7. Pathway Anemia Hemolitik Autoimun	18
8. Penatalaksanaan Medis Anemia Hemolitik Autoimun	19
B. Gambaran Umum Asuhan Keperawatan Anemia Hemolitik Autoimun...	19
1. Pengkajian	20
2. Diagnosa Keperawatan.....	23
3. Perencanaan.....	23
4. Implementasi	25
5. Evaluasi	26
6. Dokumentasi	26
B AB III TINJAUAN KASUS.....	28
A. Identitas Klien	28
B. Riwayat Kesehatan	29
C. Pola Kebiasaan Klien	32
D. Pemeriksaan Fisik	42
E. Pemeriksaan Penunjang	48
F. Terapi Medis	49
G. Analisa Data	50
H. Rencana Keperawatan	53
I. Catatan Perkembangan	55
BAB IV PEMBAHASAN.....	87
A. Pengkajian	87
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan	93
C. Pembahasan Perencanaan	98
D. Pembahasan Implementasi	106

E. Pembahasan Evaluasi.....	111
F. Pembahasan Pendokumentasian	114
BAB V PENUTUP.....	115
A. Kesimpulan	115
B. Saran.....	117
DAFTAR PUSTAKA	118

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Pemeriksaan Penunjang.....	49
Tabel 2. Terapi Medis Yang Didapat.....	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Format Pengkajian Askep.....	121
Lampiran 2. Satuan Acara Penyuluhan Anemia Hemolitik Autoimun.....	122
Lampiran 3. Leaflet Anemia Hemolitik Autoimun.....	123
Lampiran 4. Blangko Konsultasi.....	124

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera yang meliputi fisik, mental dan sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan. Namun penyakit yang sampai saat ini masih menjadi ancaman bagi penduduk Indonesia masih sangat banyak diantaranya adalah anemia atau kelainan pada darah. Kelainan pada darah dapat terjadi pada anak - anak maupun dewasa. Darah juga memiliki peranan di dalam tubuh khususnya untuk mengangkut zat - zat penting untuk proses metabolisme, proses metabolisme tubuh akan terjadi gangguan jika darah mengalami gangguan. Oleh sebab itu anemia sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan yang cukup di waspadai karena dapat menyebabkan kematian.

Anemia adalah suatu kondisi dimana konsentrasi hemoglobin yang rendah dalam darah (WHO, 2015). Anemia adalah kondisi berkurangnya sel darah merah (eritrosit) dalam sirkulasi darah atau massa hemoglobin, sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen ke seluruh jaringan (Tarwoto, 2008). *Anemia hemolitik autoimun (AHA)* atau *Autoimmune Hemolytic Anemia (AIHA)* adalah suatu anemia hemolitik yang timbul karena terbentuknya autoantibodi terhadap eritrosit sendiri.

Etiologi dari AIHA ada dua yaitu faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi gangguan struktur dinding eritrosit, gangguan pembentukan nukleotida dan hemoglobinopatia. Faktor ekstrinsik meliputi akibat reaksi non imunitas: karena bahan kimia atau obat, akibat reaksi imunitas: karena eritrosit dibunuh oleh antibodi yang dibentuk tubuh serta infeksi. Klasifikasi AIHA yang

pertama tipe hangat atau anemia yang terjadi pada suhu $>37^{\circ}\text{C}$ dan tipe dingin yang terjadi pada suhu dingin $<32^{\circ}\text{C}$ namun jarang terjadi dibandingkan yang tipe hangat.

AIHA biasanya ditandai dengan pusing, demam, kulit pucat, tubuh mudah lelah, urin berwarna gelap dan jantung berdebar. Penanganannya bisa menggunakan terapi prednison, tranfusi darah dan splenektomi (pengangkatan limfa). AIHA jika tidak segera ditangani dapat menimbulkan komplikasi seperti gagal jantung, irama jantung tidak teratur (aritmia), kardiomiopati (jantung berkembang lebih besar dari normal) bahkan bisa menyebabkan kematian (De Loughery, 2013).

Riset kesehatan dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 melaporkan insiden anemia di Indonesia adalah 21,7 %. Anemia hemolitik mewakili sekitar 5% dari semua anemia. Insiden AIHA berkisar 1-3 kasus per 100.000 orang per tahun, dengan prevalensi 17/100.000 orang pertahun. Angka kematian AIHA berkisar antara 20-50%, bergantung kepada penyakit yang mendasari munculnya penyakit AIHA.

Angka prevalensi anemia di Jawa Tengah pada tahun 2013 mencapai 57,1%. Berdasarkan Dinkes Provinsi Jawa Tengah tahun 2014 anemia pada remaja putri yang berada di Kabupaten Sukoharjo masih merupakan masalah kesehatan masyarakat karena pravalensinya mencapai angka lebih dari 15% dan pada usia sekolah sebesar 26,5%.

Anemia dikalangan remaja dapat disebabkan oleh banyak hal, seperti kurangnya asupan makronutrien dan mikronutrien. Makronutrien terdiri dari

karbohidrat, protein dan lemak sedangkan mikronutrien terdiri dari vitamin dan mineral. Tubuh sangat memerlukan mikronutrien yang diperlukan oleh tubuh manusia khususnya remaja. Mikronutrien dengan jumlah yang tidak mencukupi di dalam tubuh dapat memicu terjadinya anemia. Anemia juga dapat disebabkan oleh berkurangnya produksi sel darah merah, peningkatan destruksi sel darah merah, serta kehilangan darah. Anemia memiliki beberapa jenis, salah satunya adalah anemia gizi. Anemia gizi disebabkan oleh defisiensi zat besi, asam folat, vitamin B12, vitamin B6 dan seng. Zat-zat tersebut dibutuhkan untuk pembentukan Hb, salah satunya adalah zink (Widhyari, 2012).

Angka prevalensi di Kota Yogyakarta tahun 2013 mencapai sekitar 34 % dari 280 remaja putri mengidap anemia. Sedangkan di 3 Kabupaten Bantul prevalensi anemia masih tinggi yaitu 25,7% tahun 2010, tahun 2011 sebesar 25,6%, dan tahun 2012 sebesar 28,67%. Data terakhir tahun 2013 angka anemia sebesar 27,67% (Dinkes Kabupaten Bantul, 2013).

Peran perawat dalam merawat pasien dengan anemia hemolitik autoimun adalah memberi asuhan keperawatan yang berorientasi pada kebutuhan pasien meliputi bio-psiko-spiritual secara komprehensif. Perawat perlu melakukan perawatan seperti promotif yaitu melakukan penyuluhan mengenai anemia hemolitik autoimun, preventif yaitu deteksi dini anemia hemolitik autoimun dengan pemeriksaan laboratorium ataupun tindakan penunjang lainnya, kuratif yaitu dengan pemberian terapi prednison dan rehabilitatif yaitu dengan tranfusi darah agar pasien mengalami peningkatan hemoglobin.

Berdasarkan keseriusan masalah diatas, penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta?”.

C. Ruang Lingkup

1. Lingkup mata kuliah

Asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia Hemolitik Autoimun ini merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah sub bagian Sistem Hematologi.

2. Lingkup kasus

Asuhan keperawatan ini diberikan pada satu pasien yaitu Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakir Wira Husada Yogyakarta.

3. Lingkup waktu

Studi kasus dilaksanakan 3x24 jam mulai tanggal 18 Juni 2020 pukul 07.00 WIB sampai dengan tanggal 20 Juni 2020 pukul 21.00 WIB.

4. Lingkup tempat

Asuhan keperawatan pada Ny. “S” dilaksanakan di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta.

5. Lingkup asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta dilaksanakan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan tahapannya meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi.

D. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan anemia hemolitik autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan hematologi mulai dari pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan pada Ny “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta dengan menggunakan proses keperawatan.
- b. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta.
- c. Mampu menganalisa kesenjangan antara teori dengan praktik di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambat serta mampu memberikan alternatif pemecahannya.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi penulis

Untuk mendapatkan pengalaman nyata dengan menerapkan langsung antara teori dan praktik, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Ny “S” dengan anemia hemolitik autoimun.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Memberikan gambaran kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Anemia Hemolitik Autoimun. Laporan akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan pertimbangan bagi pengajar dan bermanfaat dalam proses pembelajaran guna meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan di prodi Keperawatan STIKES Wira Husada Yogyakarta.

F. Metode

1. Metode pembuatan studi kasus

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dalam bentuk laporan studi kasus yaitu memaparkan suatu masalah serta pemecahan masalah dalam waktu tiga hari yang dilakukan secara langsung

2. Metode pengumpulan data

Menurut Nursalam (2013), metode pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu :

a. Data primer dengan cara :

1) Pemeriksaan fisik

a) Inspeksi

Untuk mendapatkan data tentang pergerakan, perbedaan bentuk dan panjang. Inspeksi dapat dilakukan dengan cara : melihat, mendengar dan sebagai penghidu agar dapat mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik terutama bagian dan fungsi tubuh.

b) Palpasi

Untuk mendapatkan data keras dan lembeknya otot. Palpasi dapat dilakukan dengan cara menggunakan kedua tangan untuk menyentuh bagian tubuh dan membuat suatu pengukuran sensitif terhadap tanda khusus fisik.

c) Perkusi

Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan cara mengetuk permukaan tubuh dengan jari untuk menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh.

d) Auskultasi

Dapat dilakukan dengan cara mendengarkan bunyi yang berbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dan normalnya.

2) Wawancara

Metode tanya jawab dengan pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan yang dilakukan untuk memperoleh data subjektif tentang masalah keperawatan yang dihadapi pasien.

3) Observasi

Mengamati secara langsung perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang kesehatan dan perawatan. Observasi dilakukan dengan menggunakan penglihatan dan alat indera lainnya seperti sentuhan, pendengaran dan penciuman.

b. Metode pengumpulan data sekunder

Untuk mendapatkan data sekunder dengan menggunakan sumber informasi yang ada yaitu studi dokumentasi dari status pasien atau catatan medis.

1) Studi dokumentasi

Menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul laporan studi kasus ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan maupun hasil – hasil pemeriksaan penunjang yang menggambarkan kondisi dan perkembangan pasien.

2) Studi kepustakaan

Menggunakan bahan yang ada kaitannya dengan judul laporan studi kasus ini, berupa buku – buku, jurnal dan sumber lain yang dapat menggunakan teori dan kasus yang ada.

G. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Meliputi latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Meliputi gambaran umum anemia hemolitik autoimun yang terdiri dari pengertian, etiologi, patofisiologi, klasifikasi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, dan gambaran umum asuhan keperawatan yang terdiri dari teori proses keperawatan dan penerapan asuhan keperawatan.

BAB III TINJAUAN KASUS

Meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB IV PEMBAHASAN

Menerangkan kesenjangan antara teori dengan kasus nyata meliputi tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan dokumentasi keperawatan.

BAB V PENUTUP

Kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta selama 3 x 24 jam mulai tanggal 18 Juni 2020 sampai 20 Juni 2020, penulis sudah melaksanakan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian. Sehingga penulis mendapatkan gambaran nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien anemia di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta.

Pada tahap pengkajian penulis mengumpulkan data dengan cara wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Dari hasil pengkajian pada Ny “S” didapatkan diagnosa keperawatan yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien Ny. “S” dan sesuai dalam teori ada 2 diagnosa yaitu, intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi dan ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan. Diagnosa

keperawatan yang ada dalam teori namun tidak muncul pada pasien Ny. “S” ada 2 yaitu, kerusakan integritas kulit berhubungan dengan gangguan sirkulasi dan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan gaya hidup kurang gerak. Diagnosa keperawatan yang tidak ada dalam teori namun muncul pada pasien Ny. “S” ada 3 yaitu, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

Beberapa perencanaan yang ada direncana keperawatan namun tidak terlaksana yaitu, ciptakan lingkungan yang optimal saat mengkonsumsi makan(misalnya bersih, berventilasi, santai dan bebas dari bau yang menyengat) dan konsulkan dengan ahli gizi mengenai cara meningkatkan asupan energi.

Pada tahap evaluasi terdapat 2 diagnosa yang tujuannya tercapai yaitu ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Dan ada 3 diagnosa yang tujuannya tercapai sebagian yaitu, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan masalah sirkulasi.

B. Saran

Setelah melakukan asuhan keperawatan Ny. “S” dengan Anemia Hemolitik Autoimun di Rumah Sakit Wira Husada Yogyakarta, mulai tanggal 18 Juni 2020 sampai dengan 20 Juni 2020 ada beberapa saran yang dapat penulis sampaikan, yaitu :

1. Bagi penulis

Perbaiki dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien agar tercapai asuhan keperawatan yang optimal.

2. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Laporan akhir ini dapat digunakan sebagai referensi kasus – kasus yang berkembang saat ini khususnya dalam mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah, sehingga diperlukan lagi pengembangan – pengembangan kasus – kasus yang baru pada Ujian Akhir Program tahun berikutnya. Selain itu sumber studi kepustakaan perlu diperbanyak mengingat ilmu yang terus berkembang sehingga diperlukan juga referensi yang terbaru untuk mendukung penyusunan laporan akhir pada tahap selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Asikin, M. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Erlangga
- Bakta, I Made. 2014. *Hematologi Klinik Ringkas*. Jakarta: EGC
- Bulechek, Butcher, dkk. 2015. *Nursing Interventions Classification (NIC). Edisi Keenam Bahasa Indonesia*. Jakarta : Elsevier.
- Corwin , E. 2009. *Buku Saku Patofisiologi*. Jakarta : Aditya Medika
- De Loughery, 2013. *Hematology Boards Review Manual : Autoimmune Hemolytic Anemia*.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. 2013. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul*.
- Herdman, T. H & Kamitsuru, S. 2018. *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2018 – 2020 Edisi 10*. Jakarta : EGC.
- Hidayat, A., A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hidayat, A., A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Judith, M dan Nancy R. 2011. *Buku Saku : Diagnosa Keperawatan Edisi 9*. Jakarta : EGC
- Kementrian Kesehatan, RI. 2014. *Angka Prevalensi Anemia di Indonesia*. (Data Riskesdas tahun 2013). [Online] Available: <https://www.google.co.in/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://scholar.unand.ac.id/23476/2/BAB%25201%2520-%2520pendahuluan.pdf&ved=2ahUKEwiup8Ti28HqAhXDQ3wKHfS7CVEQFjACegQIDRAG&usg=AOvVaw1EeKc3wqyqrD4N1DI7tX1i> [Di akses 8 Juli2020]
- Marelli,T.M. 2008. *Buku Saku Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Moorhead Sue, Johnson Marion, dkk. 2015. *Nursing Outcomes Clasification (NOC). Edisi Kelima Bahasa Indonesia*. Jakarta: Elsevier.

- Muttaqin, Arif. 2011. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pearce, Evelyn C. (2009). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama
- Permono, Bambang, dkk. 2005. *Buku Ajar Hematologi Onkologi Anak*. Ikatan Dokter Anak
- Potter & Perry. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : Erlangga
- Price, Sylvia. (2014). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses - proses Penyakit Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*, Alih Bahasa Kuncara, H. Y, dkk. Jakarta: EGC
- Syaifuddin. (2006). *Anatomi Fisiologi : Untuk Mahasiswa Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : EGC
- Tarwoto, (2008). *Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Sistem Hematologi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Tarwoto, & Wartonah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Widhyari. (2012). *Peran dan Dampak Defisiensi Zinc Terhadap Sistem Tanggap Kebal*. Wartazoa vol. 22 no. 3 [online] Available: <https://doi.org/10.32382/mgp.v26i2.1024>. [Accessed 21 Juni 2020].

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok bahasan	: Anemia Hemolitik Autoimun
Waktu	: 20 menit
Hari/Tanggal	: Rabu, 18 Desember 2019
Tempat	: Ruang Perawatan Rumah Sakit Wira Husada
Sasaran	: Ny S dan Keluarga
Penyuluh	: Diva Nafisah

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 15 menit diharapkan klien dan keluarga dapat memahami mengenai Anemi Hemolitik Autoimun.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan tindakan pendidikan kesehatan selama 15 menit diharapkan klien dan/atau keluarga mampu :

- a. Menjelaskan kembali pengertian Anemi Hemolitik Autoimun dengan kalimatnya sendiri
- b. Menyebutkan kembali faktor penyebab Anemi Hemolitik Autoimun
- c. Menyebutkan kembali klasifikasi Anemi Hemolitik Autoimun
- d. Menyebutkan kembali tanda dan gejala Anemi Hemolitik Autoimun
- e. Menjelaskan kembali penatalaksanaan Anemi Hemolitik Autoimun

B. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab
3. Diskusi

C. Media

1. Leaflet

D. Materi

Terlampir

E. Kegiatan Pembelajaran

No	Tahap Kegiatan	Kegiatan Pelaksana	Kegiatan Klien	Waktu
	Pendahuluan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengucapkan salam2. Memperkenalkan diri3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan4. Menyebutkan materi yang akan diberikan	<ol style="list-style-type: none">1. Menjawab salam2. Mendengarkan3. Memperhatikan4. Memperhatikan	3 menit
	Penyajian Materi	<ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan materi tentang Anemi Hemolitik Autoimun2. Memberikan kesempatan untuk bertanya3. Menjawab pertanyaan yang diajukan	<ol style="list-style-type: none">1. Memperhatikan2. Mengajukan pertanyaan3. Memperhatikan	11 Menit
	Penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Menyimpulkan materi2. Memberikan pertanyaan evaluasi3. Mengucapkan salam penutup	<ol style="list-style-type: none">1. Mendengarkan2. Mampu menjawab pertanyaan yang diajukan3. Menjawab salam	4 menit menit

F. Evaluasi

1. Jelaskan pengertian Anemi Hemolitik Autoimun ?
2. Sebutkan faktor penyebab Anemi Hemolitik Autoimun ?
3. Sebutkan klasifikasi Anemi Hemolitik Autoimun ?
4. Sebutkan tanda dan gejala Anemi Hemolitik Autoimun?
5. Jelaskan penatalaksanaan Anemi Hemolitik Autoimun ?

Lampiran materi 1

ANEMI HEMOLITIK AUTOIMUN

A. Definisi

Anemia hemolitik adalah anemia yang disebabkan oleh proses hemolisis, yaitu pemecahan eritrosit dalam pembuluh darah sebelum waktunya (Wiwik Handayani, 2008). Pada anemia hemolitik, umur eritrosit menjadi lebih pendek (normal umur eritrosit 100-120 hari)

Anemia hemolitik autoimun (autoimmune hemolytic anemia AIHA) adalah produksi antibodi oleh tubuh terhadap eritrositnya sendiri (Hoffbrand dan Moss, 2002)

B. Etiologi

Anemia hemolitik dapat disebabkan oleh 2 faktor yang berbeda yaitu faktor intrinsik & faktor ekstrinsik.

1. Faktor Intrinsik :

Yaitu kelainan yang terjadi pada metabolisme dalam eritrosit itu sendiri sel eritrosit. Kelainan karena faktor ini dibagi menjadi tiga macam yaitu:

a. Gangguan struktur dinding eritrosit

1) Sferositosis

Penyebab hemolisis pada penyakit ini diduga disebabkan oleh kelainan membran eritrosit. Kadang-kadang penyakit ini berlangsung ringan sehingga sukar dikenal. Pada anak gejala

anemianya lebih menyolok daripada dengan ikterusnya, sedangkan pada orang dewasa sebaliknya. Suatu infeksi yang ringan saja sudah dapat menimbulkan krisis aplastik

Kelainan radiologis tulang dapat ditemukan pada anak yang telah lama menderita kelainan ini. Pada 40-80% penderita sferositosis ditemukan kolelitiasis.

2) Ovalositosis (eliptositosis)

Pada penyakit ini 50-90% dari eritrositnya berbentuk oval (lonjong). Dalam keadaan normal bentuk eritrosit ini ditemukan kira-kira 15-20% saja. Penyakit ini diturunkan secara dominan menurut hukum mendel. Hemolisis biasanya tidak seberat sferositosis. Kadang-kadang ditemukan kelainan radiologis tulang. Splenektomi biasanya dapat mengurangi proses hemolisis dari penyakit ini.

3) A-beta lipoproteinemia

Pada penyakit ini terdapat kelainan bentuk eritrosit yang menyebabkan umur eritrosit tersebut menjadi pendek. Diduga kelainan bentuk eritrosit tersebut disebabkan oleh kelainan komposisi lemak pada dinding sel.

b. Gangguan pembentukan nukleotida

Kelainan ini dapat menyebabkan dinding eritrosit mudah pecah, misalnya pada panmielopatia tipe fanconi.

Anemia hemolitik oleh karena kekurangan enzim sbb:

- 1) Defisiensi glucose-6- phosphate-Dehydrogenase (G-6PD)
- 2) Defisiensi Glutation reduktase
- 3) Defisiensi Glutation
- 4) Defisiensi Piruvatkinase
- 5) Defisiensi Triose Phosphate-Isomerase (TPI)
- 6) Defisiensi difosfoglisarat mutase
- 7) Defisiensi Heksokinase

8) Defisiensi gliseraldehid-3-fosfat dehidrogenase

c. Hemoglobinopatia

Pada bayi baru lahir HbF merupakan bagian terbesar dari hemoglobinnya (95%), kemudian pada perkembangan selanjutnya konsentrasi HbF akan menurun, sehingga pada umur satu tahun telah mencapai keadaan yang normal. Sebenarnya terdapat 2 golongan besar gangguan pembentukan hemoglobin ini, yaitu:

- 1) Gangguan struktural pembentukan hemoglobin (hemoglobin abnormal). Misal HbS, HbE dan lain-lain
- 2) Gangguan jumlah (salah satu atau beberapa) rantai globin. Misal talasemia.

2. Faktor Ekstrinsik :

Yaitu kelainan yang terjadi karena hal-hal diluar eritrosit.

- a. Akibat reaksi non imunitas : karena bahan kimia / obat
- b. Akibat reaksi imunitas : karena eritrosit yang dibunuh oleh antibodi yang dibentuk oleh tubuh sendiri.
- c. Infeksi, plasmodium, boriella

C. Klasifikasi

Menurut Hoffbrand dan Moss, 2002 Anemia hemolitik auto imun dibedakan menjadi 2 tipe yaitu :

1. Tipe Hangat

Yaitu hemolitik autoimun yang terjadi pada suhu tubuh optimal (37 derajat celcius). Anemia Hemolitik Antibodi Hangat adalah suatu keadaan dimana tubuh membentuk autoantibodi yang bereaksi terhadap sel darah merah pada suhu tubuh. Autoantibodi ini melapisi sel darah merah, yang kemudian dikenalnya sebagai benda asing dan dihancurkan oleh sel perusak dalam limpa atau kadang dalam hati dan sumsum tulang. Penyakit ini lebih sering terjadi pada wanita. Sepertiga penderita anemia jenis ini menderita suatu penyakit tertentu (misalnya *limfoma*, *leukemia* atau penyakit jaringan ikat, terutama *lupus*

eritematosus sistemik) atau telah mendapatkan obat tertentu, terutama metildopa.

Gejalanya seringkali lebih buruk daripada yang diperkirakan, mungkin karena anemianya berkembang sangat cepat. Limpa biasanya membesar, sehingga bagian perut atas sebelah kiri bisa terasa nyeri atau tidak nyaman. Pengobatan tergantung dari penyebabnya. Jika penyebabnya tidak diketahui, diberikan kortikosteroid (misalnya prednison) dosis tinggi, awalnya melalui intravena, selanjutnya per-oral (ditelan). Sekitar sepertiga penderita memberikan respon yang baik terhadap pengobatan tersebut. Penderita lainnya mungkin memerlukan pembedahan untuk mengangkat limpa, agar limpa berhenti menghancurkan sel darah merah yang terbungkus oleh autoantibodi. Pengangkatan limpa berhasil mengendalikan anemia pada sekitar 50% penderita. Jika pengobatan ini gagal, diberikan obat yang menekan sistem kekebalan (misalnya siklosporin dan siklofosfamid).

Transfusi darah dapat menyebabkan masalah pada penderita anemia hemolitik autoimun. Bank darah mengalami kesulitan dalam menemukan darah yang tidak bereaksi terhadap antibodi, dan transfusinya sendiri dapat merangsang pembentukan lebih banyak lagi antibodi. Manifestasi klinis: gejala tersamar, gejala2 anemia, timbul perlahan, menimbulkan demam bahkan ikterik. Jika diperiksa urin pada umumnya berwarna gelap karena hemoglobinuri. Bisa juga terjadi splenomegali, hepatomegali dan limfadenopati. Pemeriksaan Lab: Coomb's test direk positif. Prognosis: hanya sedikit yang bisa sembuh total, sebagian besar memiliki perjalanan penyakit yang kronis namun terkendali. Survival 70%. Komplikasi bisa terjadi, seperti emboli paru, infark limpa, dan penyakit kardiovaskuler. Angka kematian 15-25%.

Terapi: (1) pemberian kortikosteroid 1-1,5 mg/kgBB/hari, jika membaik dalam 2 minggu dosis dikurangi tiap minggu 10-20 mg/hari. (2) splenektomi, jika terapi kortikosteroid tidak adekuat; (3) imunosupresi: azatioprin 50-200 mg/hari atau siklofosfamid 50-150

mg/hari; (4) terapi lain: danazol, imunoglobulin; (5) transfusi jika kondisinya mengancam jiwa (misal Hb <3mg/dl).

2. Tipe Dingin

Anemia Hemolitik Antibodi Dingin adalah suatu keadaan dimana tubuh membentuk autoantibodi yang bereaksi terhadap sel darah merah dalam suhu ruangan atau dalam suhu yang dingin. Anemia jenis ini dapat berbentuk akut atau kronik. Bentuk yang akut sering terjadi pada penderita infeksi akut, terutama *pneumonia* tertentu atau *mononukleosis infeksiosa*. Bentuk akut biasanya tidak berlangsung lama, relatif ringan dan menghilang tanpa pengobatan. Bentuk yang kronik lebih sering terjadi pada wanita, terutama penderita *rematik* atau *arthritis* yang berusia diatas 40 tahun. Bentuk yang kronik biasanya menetap sepanjang hidup penderita, tetapi sifatnya ringan dan walaupun ada, hanya menimbulkan sedikit gejala.

Cuaca dingin akan meningkatkan penghancuran sel darah merah, memperburuk nyeri sendi dan bisa menyebabkan kelelahan dan *sianosis* (tampak kebiruan) pada tangan dan lengan. Penderita yang tinggal di daerah ber cuaca dingin memiliki gejala yang lebih berat dibandingkan dengan penderita yang tinggal di iklim hangat. Diagnosis ditegakkan jika pada pemeriksaan laboratorium ditemukan antibodi pada permukaan sel darah merah yang lebih aktif pada suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh. Tidak ada pengobatan khusus, pengobatan ditujukan untuk mengurangi gejala-gejalanya. Bentuk akut yang berhubungan dengan infeksi akan membaik dengan sendirinya dan jarang menyebabkan gejala yang serius. Menghindari cuaca dingin bisa mengendalikan bentuk yang kronik terjadi pada suhu tubuh dibawah normal. Antibodi yang memperantarai biasanya adalah IgM. Antibodi ini akan langsung berikatan dengan eritrosit dan langsung memicu fagositosis. Manifestasi klinis: gejala kronis, anemia ringan (biasanya Hb:9-12g/dl), sering dijumpai akrosianosis dan splenomegali. pemeriksaan lab: anemia ringan, sferositosis,

polikromasia, tes coomb positif, spesifisitas tinggi untuk antigen tertentu seperti anti-I, anti-Pr, anti-M dan anti-P. Prognosis: baik, cukup stabil. Terapi hindari udara dingin, terapi prednison, klorambusil 2-4 mg/hari, dan plasmaferesis untuk mengurangi antibodi IgM.

D. Manifestasi Klinis

Kadang – kadang Hemolisis terjadi secara tiba-tiba dan berat, menyebabkan krisis hemolitik, yang menyebabkan krisis hemolitik yang ditandai dengan:

1. Demam
2. Mengigil
3. Nyeri punggung dan lambung
4. Perasaan melayang
5. Penurunan tekanan darah yang berarti

Secara mikro dapat menunjukkan tanda-tanda yang khas yaitu:

- a. Perubahan metabolisme bilirubin dan urobilin yang merupakan hasil pemecahan eritrosit. Peningkatan zat tersebut akan dapat terlihat pada hasil ekskresi yaitu urin dan feses.
- b. Hemoglobinemia : adanya hemoglobin dalam plasma yang seharusnya tidak ada karena hemoglobin terikat pada eritrosit. Pemecahan eritrosit yang berlebihan akan membuat hemoglobin dilepaskan ke dalam plasma. Jumlah hemoglobin yang tidak dapat diakomodasi seluruhnya oleh sistem keseimbangan darah akan menyebabkan hemoglobinemia.
- c. Masa hidup eritrosit memendek karena penghancuran yang berlebih.
- d. Retikulositosis : produksi eritrosit yang meningkat sebagai kompensasi banyaknya eritrosit yang hancur sehingga sel muda seperti retikulosit banyak ditemukan.

E. Penatalaksanaan

1. Terapi transfusi

- a. Hindari transfusi kecuali jika benar-benar diperlukan, tetapi mereka mungkin penting bagi pasien dengan angina atau cardiopulmonary terancam status.
- b. Administer dikemas sel darah merah perlahan-lahan untuk menghindari stres jantung.
- c. Pada anemia hemolitik autoimun (AIHA), jenis pencocokan dan pencocokan silang mungkin sulit. Gunakan paling tidak kompatibel transfusi darah jika ditandai.. Risiko hemolisis akut dari transfusi darah tinggi, tetapi derajat hemolisis tergantung pada laju infus.. Perlahan-lahan memindahkan darah oleh pemberian unit setengah dikemas sel darah merah untuk mencegah kehancuran cepat transfusi darah.
- d. Iron overload dari transfusi berulang-ulang untuk anemia kronis (misalnya, talasemia atau kelainan sel sabit) dapat diobati dengan terapi khelasi. Tinjauan sistematis baru-baru ini dibandingkan besi lisan chelator deferasirox dengan lisan dan chelator deferiprone parenteral tradisional agen, deferoxamine.

2. Menghentikan obat

- a. Discontinue penisilin dan agen-agen lain yang dapat menyebabkan hemolisis kekebalan tubuh dan obat oksidan seperti obat sulfa (lihat Diet).
- b. Obat yang dapat menyebabkan hemolisis kekebalan adalah sebagai berikut (lihat Referensi untuk daftar lebih lengkap):
 - 1) Penisilin
 - 2) Sefalotin
 - 3) Ampicillin
 - 4) Methicillin
 - 5) Kina
 - 6) Quinidine

- c. Kortikosteroid dapat dilihat pada anemia hemolitik autoimun.
3. Splenektomi dapat menjadi pilihan pertama pengobatan dalam beberapa jenis anemia hemolitik, seperti spherocytosis turun-temurun.
- a. Dalam kasus lain, seperti di AIHA, splenektomi dianjurkan bila langkah-langkah lain telah gagal.
 - b. Splenektomi biasanya tidak dianjurkan dalam gangguan hemolitik seperti anemia hemolitik agglutinin dingin.
 - c. Diimunisasi terhadap infeksi dengan organisme dikemas, seperti *Haemophilus influenzae* dan *Streptococcus pneumoniae*, sejauh sebelum prosedur mungkin.