

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN IBU I YANG MENGALAMI
SUSP. MH (MORBUS HANSEN) + ANEMIA DI RUANG DAHLIA
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

**HERLINA DESI INDRIANI
NIM : 1311308210762**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan kemajuan zaman dan perkembangan ilmu pengetahuan termasuk didalamnya ilmu keperawatan maka berkembang pulalah berbagai jenis penyakit yang ada dalam masyarakat, yang diiringi dengan meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Keperawatan itu sendiri adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan biologi, psikologis, sosial dan spritual yang komprehensif, ditunjukkan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit dan mencangkup seluruh proses kehidupan manusia (<http://id.wikipedia.org/wiki/Keperawatan>) diperoleh pada tanggal 23 Juni 2015.

Seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan yang ada, maka perkembangan dalam bidang pembangunan dimasyarakat saat ini semakin pesat. Dan bagaimana kita ketahui bahwa Negara Indonesia saat ini sedang berkembang sehingga berbagai macam insiden

penyakit pun meningkat dan salah satunya adalah kejadian Morbus Hansen dan Anemia. Morbus Hansen atau kusta adalah penyakit kronik yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium leprae* (*M.leprae*) yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya dapat menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernapasan bagian atas, system retikulo endothelial, mata, otot, tulang dan testis (Amirudin Harahap, 2007).

Untuk menentukan seseorang terkena penyakit kusta harus didasarkan pada penemuan tanda utama (*cardinal sign*) lesi kulit yang mati rasa, penebalan saraf tepi dan ditemukan basil tahan asam (BTA) pada pemeriksaan bakterioskopik. Pemeriksaan ini digunakan untuk membantu mempercepat menegakkan diagnosis seseorang yang terkena kusta, diambil dari kerokan kulit asal cuping kedua telinga yang kemudian akan diwarnai dengan pewarnaan terhadap bakteri tahan asam (Suranta, 2010).

Anemia adalah penurunan kadar hemoglobin (Hb), hematokrit atau hitung eritrosit (*red cell count*) berakibat pada penurunan kapasitas pengangkutan oksigen oleh darah. Tetapi harus diingat terdapat keadaan tertentu dimana ketiga parameter tersebut tidak sejalan dengan massa eritrosit, seperti pada dehidrasi, perdarahan akut, dan kehamilan. Oleh karena itu dalam diagnosis anemia tidak cukup hanya sampai pada label anemia tetapi harus dapat ditetapkan penyakit dasarnya yang menyebabkan

anemia tersebut. (Sudoyo Aru, dkk 2009). Anemia adalah suatu kondisi dimana terjadi penurunan kadar hemoglobin (hb) atau sel darah merah (eritrosit) sehingga menyebabkan penurunan kapasitas sel darah merah dalam membawa oksigen (Badan POM, 2011).

Berdasarkan laporan organisasi kesehatan dunia WHO, pada akhir tahun 2010, jumlah penderita kusta berjumlah 224.717 kasus, sementara pada tahun 2009 berjumlah 259.017 kasus di dunia. Selama kurang dari 5 tahun terakhir jumlah kasus yang terdeteksi diseluruh dunia terus mengalami penurunan tapi tidak untuk di Indonesia. Pada tahun 2009 Indonesia menempati peringkat ketiga penyumbang penderita kusta di dunia dengan jumlah 17.723 orang. Sementara peringkat satu yakni India sebanyak 137.685 orang dan diikuti Brazil sebagai peringkat kedua dengan jumlah 39.125 orang (Mukhlis, 2010).

Secara Nasional, Indonesia telah mencapai angka eliminasi kusta pada tahun 2006 yang lalu, namun masih ada 12 provinsi yang memiliki angka morbiditasnya diatas 1 per 10.000 penduduk. Dari 12 provinsi tersebut terdapat beberapa daerah yang memiliki angka prevalensi yang cukup tinggi yaitu Sulawesi Selatan, Sulawesi Utara, Maluku, Maluku Utara, Papua, Jawa Timur, Jawa Barat, Jawa Tengah, NAD, Jakarta, NTT, dan Riau dengan peringkat 12 (Depkes RI dalam Mukhlis, 2010).

Berdasarkan survei kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2013, mengemukakan bahwa prevalensi anemia pada wanita usia

produktif dengan usia 17-45 tahun sebesar 39,5%, dan data dari survey yang dilakukan oleh fakultas kedokteran di beberapa Universitas di Indonesia pada tahun 2013 mengemukakan 40% wanita usia produktif mengalami anemia. Menurut laporan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Nasional tahun 2007 menjabarkan prevalensi anemia dari 33 provinsi yang diketahui bahwa sebanyak 20% provinsi mengalami angka prevalensi anemia yang lebih besar daripada angka rata-rata Indonesia, salah satunya adalah pulau Kalimantan yaitu Kalimantan selatan 10%, dan Kalimantan Timur 13%.

Berdasarkan hasil laporan bulan Mei 2016 di Ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, bahwa terdapat pasien dengan penyakit Kusta (*Morbus Hansen*) tidak ada sedangkan penyakit Anemia masuk di urutan ke 6 dari 10 penyakit teratas yang banyak diderita di Ruang Dahlia yaitu sebanyak 7 pasien.

Melihat pentingnya pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Susp. Mh + Anemia, maka penulis mengambil kasus ini sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien Ibu I yang mengalami Susp. MH + Anemia di Ruang Dahlia RumahSakitUmumDaerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda".

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan pasien yang dijadikan kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Ibu I yang mengalami penyakit Susp. MH + Anemia di Ruang Dahlia RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan Penulisan

Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ini dan dibedakan atas tujuan umum serta tujuan khusus yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penyusunan karya tulis ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu I yang mengalami Susp. MH +Anemia di Ruang Dahlia RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu I yang mengalami Susp. MH +Anemia di Ruang Dahlia RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda, dan menganalisa kesenjangan-kesenjangan antara teori dan kasus khususnya dalam hal :

- a. Pengkajian
- b. Diagnosa Keperawatan

- c. Perencanaan
- d. Pelaksanaan
- e. Evaluasi

D. Metode Penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus dan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi dan dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Mengetahui perkembangan kesehatan pasien dengan cara tanya jawab langsung antara perawat, pasien dan keluarganya. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat sehingga dapat memudahkan dilakukan pengumpulan data.

2. Observasi

Teknik ini dilakukan secara langsung untuk mengenali, mengamati dan memperoleh data tentang kesehatan pasien yang mengalami Anemia.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan cara keseluruhan dari kepala sampai ke kaki dan prosedur pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

4. Studi Kepustakaan

Pada penulisan karya tulis ini penulis menggunakan studi kepustakaan yang berfungsi untuk menggunakan data - data dan teori yang berhubungan dengan isi karya tulis ini, yang terdiri dari buku-buku dan beberapa sumber lain yang menunjang isi karya tulis ini.

5. Studi Dokumentasi

Data yang diperoleh dari dokumentasi yang terdapat pada catatan keperawatan pasien seperti pencatatan medis, terapi dari dokter ataupun langsung dari laporan perkembangan pasien pada asuhan keperawatan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab, yang secara sistematika disusun sesuai dengan urutan sebagai berikut :

Bab pertama pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab kedua tinjauan kasus pustaka, bab ini berisikan teori-teori yang mendukung isi karya tulis ilmiah sesuai dengan judul. Pada bagian awal paragraf dituliskan yang berisikan pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan gejala, penatalaksanaan medis, komplikasi, dan pemeriksaan diagnostik. Bagian selanjutnya adalah tinjauan asuhan keperawatan

yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan yang sesuai dengan judul karya tulis ilmiah.

Bab ketiga tinjauan kasus, bab ini berisikan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan judul. Dan dilaporkan dalam bentuk proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

Bab keempat pembahasan, bab ini membahas tentang pelaksanaan keperawatan, serta membandingkan antara proses keperawatan secara teoritis secara nyata dilapangan, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab lima penutup, bab ini yang terdiri dari kesimpulan yang merupakan jawaban tujuan penulisan dan sebagai ini dari pembahasan yang ditulis secara singkat dan jelas. Serta saran yang merupakan tanggapan dan kesimpulan yang berupa kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada pada saat penulisan karya tulis ilmiah. Saran juga merupakan pemecahan masalah yang operasional dan dapat dilaksanakan atau diupayakan untuk tindak lanjut oleh yang diberikan saran.

Saran ini dapat ditujukan kepada perawat, pasien, keluarga pasien, masyarakat, atau institusi yang terkait dalam kajian, saran ini tidak dibenarkan jika tiba-tiba muncul tanpa ada kaitannya dengan yang diperoleh dari kesimpulan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anatomi Fisiologi Anemia

Darah adalah suatu jaringan tubuh berupa cairan yang terdapat di pembuluh darah yang jumlahnya pada orang sehat dewasa 1/3 dari berat badan atau kira-kira 4-5 liter. Hal ini tergantung dari umur, pekerjaan, keadaan jantung dan pembuluh darah. Darah terdiri dari komponen cair (plasma) : 91-92% dan padat 7-9%.

1. Komponen padat darah terdiri dari :

a. Eritrosit (sel darah merah)

Berbentuk bulat pipih, tidak mempunyai inti sel, jumlahnya kira-kira 5 juta/ mm^3 . Dibentuk dalam sum-sum tulang dan dirangsang oleh hormone eritropoetin yang berasal dari ginjal. Usia eritrosit dapat didapat hemoglobin yaitu suatu senyawa kimia yang terdiri dari molekul Hem yang mempunyai ion Fe (besi) yang terkait dengan rantai globin (suatu senyawa protein). Hemoglobin berperan mengangkut oksigen dan CO_2 . Jumlah hemoglobin pada laki-laki 14-16 gr% dan wanita 12-14%.

b. Leukosit (sel darah putih)

Bewarna bening, dapat berubah-ubah serta mempunyai inti sel. Jumlah sel darah putih normalnya adalah 4.800-10.800/ mm^3 . Fungsi utamanya adalah sebagai pertahanan tubuh.

c. Trombosit (sel pembeku darah)

Berupa benda-benda kecil yang mati dimana bentuk dan ukurannya bermacam-macam. Trombosit dibuat di sumsum tulang, paru-paru dan limfa yang diameternya 1-4 μ m dan umur peredarannya sekitar 10 hari. Jumlah trombosit normal 150.000-450.000/ul.

2. Fungsi darah adalah :

a. Sebagai alat pengangkut, yaitu :

1. Mengambil O_2 atau zat pembakaran dari paru-paru untuk diedarkan ke seluruh jaringan tubuh.
2. Mengambil CO_2 dari jaringan untuk dikeluarkan ke paru-paru.
3. Mengambil zat-zat makanan dari usus halus untuk diedarkan ke seluruh jaringan/alat tubuh.
4. Mengangkut dan mengeluarkan zat-zat yang tidak berguna bagi tubuh dan ginjal.

- b. Sebagai pertahanan tubuh terhadap bibit penyakit dan racun yang akan membinasakan tubuh dengan perantara leukosit, antibody/zat racun.
- c. Menyebarkan panas ke seluruh tubuh.

B. Pengertian

Anemia adalah berkurangnya hingga bawah nilai normal sel darah merah (SDM), kuantitas hemoglobin dan volume packed red bloods cell (hematocrit) per 100 ml darah (Prince, 2006). Anemia dapat didefinisikan sebagai nilai hemoglobin, hematocrit, atau jumlah eritrosit per millimeter kubik lebih rendah dari nilai normal (Dallman dan Mentzer, 2006).

Anemia secara fungsional didefinisikan sebagai penurunan jumlah massa eritrosit (*red cell mass*) sehingga tidak dapat memenuhi fungsinya untuk membawa oksigen dalam jumlah yang cukup ke jaringan perifer (penurunan *oxygen carrying capacity*). Secara praktis anemia ditunjukkan oleh penurunan kadar hemoglobin, hematokrit atau hitung eritrosit (*red cell count*). Tetapi yang paling lazim dipakai adalah kadar hemoglobin, kemudian hematokrit. Penyebabnya adalah jumlah zat besi yang dikonsumsi yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan.

Anemia bukanlah suatu kesatuan penyakit tersendiri (*disease entity*), tetapi merupakan gejala berbagai penyakit dasar. Oleh karena itu dalam diagnosis anemia tidaklah cukup hanya sampai kepada label

anemia tetapi harus dapat ditetapkan penyakit dasar yang menyebabkan anemia tersebut. Hal ini penting karena seringkali penyakit dasar tersebut tersembunyi, sehingga apabila hal ini dapat diungkap akan menuntun kearah penyakit berbahaya yang tersembunyi. Penentuan penyakit dasar juga penting dalam pengelolaan kasus anemia, karena tanpa mengetahui penyebab yang mendasari anemia tidak dapat diberikan tetapi yang tuntas pada kasus anemia tersebut (Sudoyo dkk, 2006).

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb atau hitung eritrosit lebih rendah dari harga normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb < 12 g/dl dan Ht 37% pada wanita (Mansjoer, 2006).

C. KLASIFIKASI

1. Tiga klasifikasi besar anemia menurut morfologi :

a. Anemia Normositik Normokrom

Dimana ukuran dan bentuk sel-sel darah merah normal serta mengandung hemoglobin dalam jumlah yang normal (MCV dan MCHC normal atau normal rendah) tetapi individu menerima anemia. Penyebab anemia jenis ini adalah kehilangan darah akut, hemolysis, penyakit kronik termasuk infeksi, gangguan endokrin, gangguan ginjal, kegagalan sumsum dan penyakit-penyakit infiltratif metastatik pada sumsum tulang.

b. Anemia Makrositik Normokrom

Makrositik berarti ukuran sel-sel darah merah lebih besar dari normal tetapi normokrom karena konsentrasi hemoglobinnya normal (MCV meningkat, MCHC normal). Hal ini diakibatkan oleh gangguan atau terhentinya sintesis asam nukleat DNA seperti yang ditemukan pada defisiensi B₁₂ dan atau asam folat. Ini dapat juga terjadi pada kemoterapi kanker, sebab agen-agen yang digunakan mengganggu metabolisme sel.

c. Anemia Mikrositik Hipokrom

Mikrositik berarti kecil, hipokrom berarti mengandung hemoglobin dalam jumlah yang kurang normal (MCV kurang, MCHC kurang). Hal ini umumnya menggambarkan insufisiensi sintesis hem (besi), seperti pada anemia defisiensi besi, keadaan sideroblastik dan kehilangan darah kronik, atau gangguan sintesis globin, seperti pada talasemia (penyakit hemoglobin abnormal kongenital).

2. Macam-macam anemia yang sering ditemukan :

a. Anemia Defisiensi Besi

Kondisi dimana kandungan besi total menurun dibawah normal, kebutuhan Fe dalam makanan sekitar 20 mg sehari, dari jumlah ini hanya kira-kira 2 mg yang diserap. Jumlah total Fe dalam tubuh berkisar 2-4 g, kira-kira 50 mg/kg BB pada pria dan 35 mg/kg BB pada wanita. Umumnya akan terjadi anemia dimorfik, karena

selain kekurangan Fe juga terdapat kekurangan asam folat. Di Indonesia paling banyak disebabkan oleh cacing tambang (ankilostomiasis) yang menimbulkan perdarahan kronik, juga ulkus peptikum, dan ,menometoragi.

b. Anemia pada penyakit kronik

Anemia ini dikenal juga dengan nama *sideropenic anemia with reticuloendothelial siderosis*, penyakit ini banyak dihubungkan dengan berbagai penyakit infeksi, seperti infeksi ginjal, paru (bronkiektasis, abses, empysema, dan lain-lain) inflamasi kronik (arthritis rheumatoid), dan neoplasma.

c. Anemia Defisiensi B₁₂ Dan Asam Folat (Pernisiosa / Megaloblastik)

Defisiensi vitamin B₁₂ dapat terjadi akibat gangguan absorpsi pada penyakit herediter autoimun dan juga oleh kurangnya asupan. Pada defisiensi asam folat berhubungan dengan malnutrisi, juga berhubungan dengan sirosis hepatis karena terjadi penurunan cadangan asam folat.

d. Anemia Aplastik (Hipoproliferatif)

Terjadi karena ketidakmampuan sumsum tulang untuk membentuk sel darah.

e. Anemia Pada Gagal Ginjal Kronik

Terjadi apabila kreatinin serum lebih dari 3,5 mg/dl atau GFR menurun sampai 30 % normal. Anemia akan lebih berat apabila fungsi ginjal menjadi lebih buruk lagi, apabila penyakit ginjal telah mencapai stadium akhir, anemia relatif akan menetap.

f. Anemia Pada Penyakit Hati

Biasanya ditemukan pada penyakit hati terutama sirosis hati (60-75%), Beratnya anemia tidak berhubungan dengan beratnya kelainan hati dan sebabnya belum banyak diketahui. Banyak faktor etiologi, masing-masing dapat berdiri sendiri atau bersamaan diantaranya defisiensi (folat, besi), hemolysis, hipersplenisme, kegagalan sumsum tulang dan faktor penyakit Hatinya sendiri.

g. Anemia hemolitik autoimun

Anemia hemolitik autoimun merupakan kelainan darah yang didapat, dimana autoantibodi Ig G yang dibentuk terikat pada membran sel darah merah (Mansjoer, 2007).

D. ETIOLOGI

Menurut Bakta (2006) anemia defisiensi besi dapat disebabkan oleh karena rendahnya asupan besi, gangguan absorbs, serta kehilangan besi akibat perdarahan menahun :

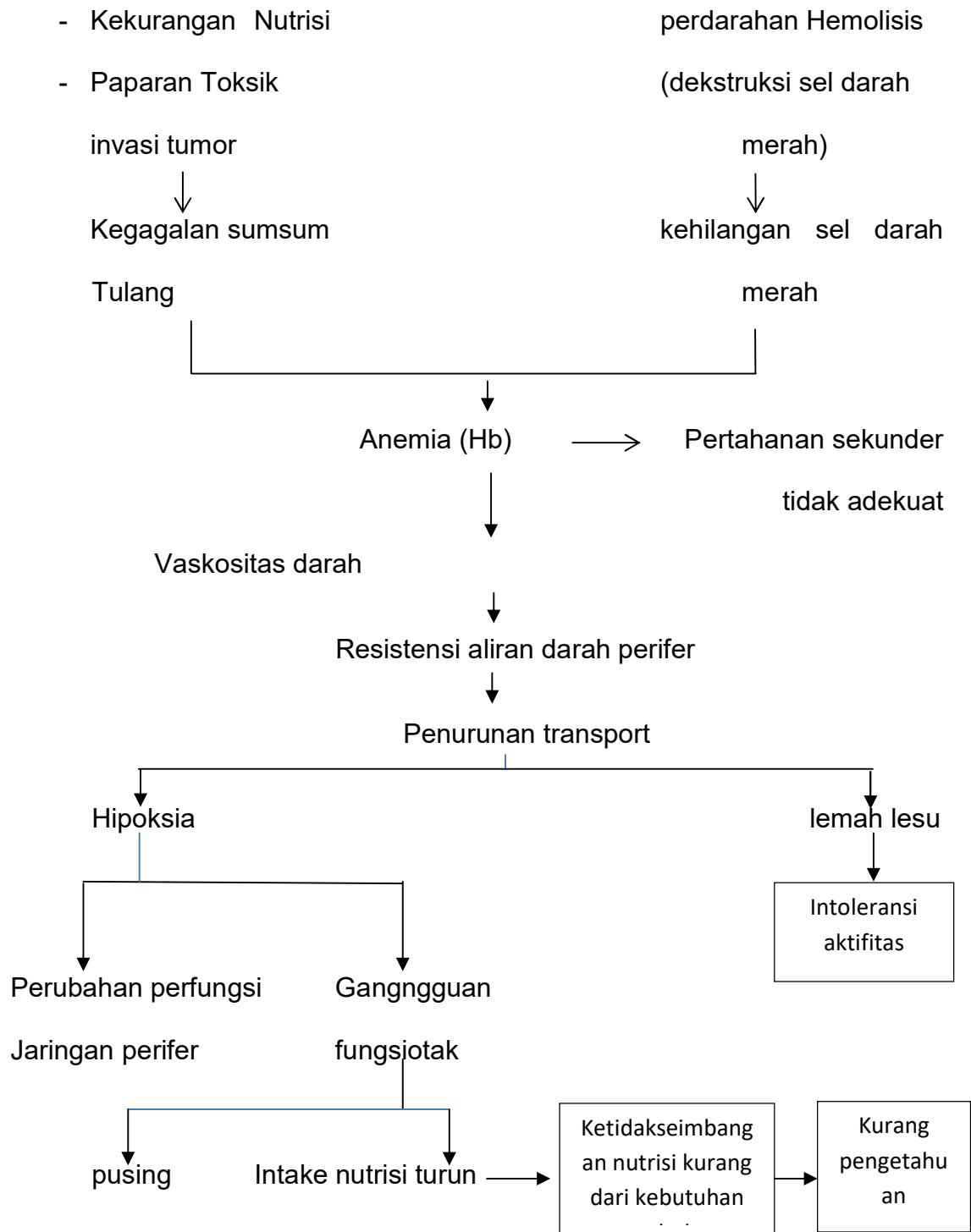
1. Kehilangan besi sebagai akibat perdarahan menahun dapat berasal dari :
 - a. Saluran cerna : akibat tukak peptik, pemakaian salisilat atau NSAID, kanker lambung, divertikulosis, hemoroid, dan infeksi cacing tambang.
 - b. Saluran genitalia (perempuan) : menorrhagia.
 - c. Saluran nafas : hemoptysis.
2. Factor nutrisi, yaitu akibat kurangnya jumlah besi total dalam makanan (asupan yang kurang) atau kualitas besi (bioavailabilitas) besi yang rendah.
3. Kebutuhan besi meningkat, seperti pada prematuritas, anak dalam pertumbuhan dan kehamilan.
4. Gangguan absorpsi besi, seperti pada gastrektomi dan colitis kronik, atau dikonsumsi bersama kandungan fosfat (sayuran), tanin (teh dan kopi), *polyphenol* (coklat, teh dan kopi), dan kalsium (susu dan produk susu).

E. PATOFISIOLOGI

Timbulnya anemia mencerminkan adanya kegagalan sumsum tulang atau kehilangan sel darah merah berlebihan atau keduanya. Kegagalan sumsum tulang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi, paparan toksik, invasi tumor atau akibat penyebab yang tidak diketahui. Sel darah merah terjadi dalam sel fagositik atau dalam sistem retikulo endothelial, terutama dalam hati dan limpa. Sebagai hasil sampingan dari proses tersebut, bilirubin yang terbentuk dalam fagosit akan memasuki aliran darah. Apabila sel darah merah mengalami penghancuran dalam sirkulasi, maka hemoglobin akan muncul dalam plasma. Apabila konsentrasinya melebihi kapasitas hemoglobin plasma, hemoglobin akan berdifusi dalam glomerulus ginjal dan ke dalam urine.

Pada dasarnya gejala anemia timbul karena 2 hal yaitu, anoseksia organ target karena berkurangnya jumlah oksigen yang dapat dibawa oleh darah ke jaringan dan mekanisme kompensasi terhadap anemia (Wieik & Hariwibowo, 2008).

Gambar 2.1 Bagan Patofisiologi



(Wieik & Hariwibowo, 2008)

F. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala anemia digolongkan menjadi tiga jenis gejala, yaitu :

1. Tanda dan Gejala umum Anemia

Tanda dan gejala umum dari anemia disebut juga sebagai sindrom anemia, timbul karena iskemia organ target serta akibat mekanisme kompensasi tubuh terhadap penurunan kadar hemoglobin. Gejala muncul pada setiap kasus anemia setelah penurunan hemoglobin sampai tertentu ($hb < 7 \text{ gr/dl}$). Sindrom anemia terdiri dari rasa lemah, lesu, cepat lelah, telinga mendengung (*tinnitus*), mata berkunang-kunang, kaki terasa dingin, sesak nafas dan dyspepsia. Pada pemeriksaan, pasien tampak pucat, yang mudah dilihat pada konjungtiva, mukosa mulut, telapak tangan dan jaringan bawah kuku. sindrom anemia bersifat tidak spesifik karena dapat ditimbulkan oleh penyakit diluar anemia dan tidak sensitif karena timbul setelah penurunan Hb yang berat ($Hb < 7 \text{ g/dl}$).

a. Tanda dan gejala khas masing-masing Anemia

Tanda dan gejala ini spesifik untuk masing-masing jenis anemia, sebagai contoh :

- 1) Anemia defisiensi besi : disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis dan kuku sendok (*koilonychia*).

- 2) Anemia megaloblastik : glossitis, gangguan neurologik pada defisiensi vitamin B₁₂.
- 3) Anemia hemolitik : ikterus, splenomegali, dan hepatomegali.
- 4) Anemia aplastik : perdarahan dan tanda-tanda infeksi.

b. Tanda dan gejala penyakit dasar

Tanda dan gejala yang timbul akibat penyakit dasar yang menyebabkan anemia bervariasi tergantung dari penyebabnya. Misalnya gejala akibat infeksi cacicang tambang, sakit perut, pembengkakan parotis dan warna kuning pada telapak tangan. Pada kasus tertentu sering tanda dan gejala penyakit dasar lebih dominan, seperti misalnya pada anemia akibat penyakit kronik oleh karena arthritis rheumatoid. Meskipun tidak spesifik, anamnesis dan pemeriksaan fisik sangat penting pada kasus anemia untuk mengarahkan diagnosis anemia. Tetapi pada umumnya diagnosis anemia memerlukan pemeriksaan laboratorium (Sudoyo dkk, 2006).

G. Penatalaksanaan Medis

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pemberian terapi pada pasien anemia adalah :

1. Pengobatan hendaknya diberikan berdasarkan diagnosis definitive yang telah ditegakkan terlebih dahulu.
2. Pemberian hematinik tanpa indikasi yang jelas tidak dianjurkan.
3. Pengobatan anemia dapat berupa :
 - a. Terapi untuk keadaan darurat seperti misalnya pada perdarahan akut akibat anemia aplastik yang mengancam jiwa pasien, atau pada anemia pasca perdarahan akut yang disertai gangguan hemodinamik.
 - b. Terapi suportif.
 - c. Terapi yang khas untuk masing-masing anemia.
 - d. Terapi kausal untuk mengobati penyakit dasar yang menyebabkan anemia tersebut.
4. Dalam keadaan dimana diagnosis definitif tidak dapat ditegakkan, kita terpaksa memberikan terapi percobaan (terapi *ex juvantibus*). Disini harus dilakukan pemantauan yang ketat terhadap respon terapi dan perubahan perjalanan penyakit pasien dan dilakukan evaluasi terus menerus tentang kemungkinan perubahan diagnosis.
5. Tranfusi diberikan pada anemia pasca perdarahan akut dengan tanda-tanda gangguan hemodinamik. Pada anemia kronik tranfusi

hanya diperlukan jika anemia bersifat simtomatik atau adanya ancaman payah jantung. Disini diberikan *packed red cell*, jangan *whole blood*. Pada anemia kronik sering dijumpai peningkatan volume darah, oleh karena itu tranfusi diberikan dengan tetesan pelan. Dapat juga diberikan diuretika kerja cepat seperti furosemide sebelum transfusi (Sudoyo dkk, 2007).

H. Komplikasi

Komplikasi yang timbul pada penyakit anemia adalah sebagai berikut :

1. Penyakit Jantung

Anemia bisa memperberat kerja jantung. Apabila anemia maka Hb (hemoglobin) rendah, padahal Hb akan membawa oksigen di dalam darah. Jika oksigen yang dibawa sedikit maka jantung akan bekerja lebih keras untuk mencukupi oksigen. Apabila hal ini dibiarkan maka akan terjadi resiko penyakit jantung.

2. Parestesia

Pada penderita penyakit anemia gejala yang sering ditimbulkan ialah lemah, letih dan sering merasa kelelahan. Kebanyakan akan membatasi aktivitasnya dan akan sedikit terganggu. Terganggunya aktivitas membuat pergerakan tubuh berkurang dan menyebabkan kekuatan otot yang sering ditandai dengan kesemutan atau parestesia dibagian anggota tubuh yang tidak digerakkan.

3. Penyakit ginjal

Secara umum terjadi dengan nitrogen urea darah yang lebih besar dari 10 mg/dl. Hematokrit menurun sampai 20-30%. Anemia ini disebabkan oleh menurunnya ketahanan hidup sel darah merah maupun defisiensi eritropoetin (Tarwoto dkk, 2010).

I. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Sudoyo dkk (2007), Pemeriksaan untuk diagnostik anemia ialah, pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium merupakan penunjang diagnostik pokok dalam diagnosis anemia. Pemeriksaan ini terdiri dari :

1. Pemeriksaan penyaring

Pemeriksaan penyaring untuk kasus anemia terdiri dari pengukuran kadar hemoglobin, dan indeks eritrosit. Dari sini dapat dipastikan adanya anemia serta jenis morfologik anemia tersebut, yang sangat berguna untuk pengarahannya diagnosis lebih lanjut.

a. Pemeriksaan Darah Seri Anemia

Pemeriksaan darah seri anemia meliputi hitung leukosit, trombosit, hitung retikulosit dan laju endap darah. Sekarang sudah banyak dipakai *automatic hematology analyzer* yang dapat memberikan presisi hasil yang baik.

b. Pemeriksaan sumsum tulang

Pemeriksaan sumsum tulang memberikan informasi yang sangat berharga mengenai keadaan system hematopoiesis.

Pemeriksaan ini dibutuhkan untuk diagnosis definitif pada beberapa jenis anemia. Pemeriksaan sumsum tulang mutlak diperlukan untuk diagnosis anemia aplastik, anemia megaloblastik, serta pada kelainan hematologik yang dapat mensupresi system eritroid.

2. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan ini hanya dikerjakan atas indikasi khusus, misalnya pada :

- a. Anemia defisiensi besi : *serum iron*, TIBC (*total iron binding capacity*), saturasi transferrin, proporfirin eritrosit, ferritin serum, reseptor transferrin dan pengecatan besi pada sumsum tulang.
- b. Anemia megaloblastik : folat serum, vitamin B₁₂ serum, tes supresi, deoksiruridin dan tes schilling.
- c. Anemia hemolitik : bilirubin serum, tes comb, skeltroforesis hemoglobin dan lain-lain.
- d. Anemia aplastic : biopsy sumsum tulang.

J. Asuhan Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien, perawat harus memandang pasien sebagai individu yang unik dan untuk secara keseluruhan yang terdiri dari biologis, psikologis, social dan spiritual, yang mempunyai kebutuhan sesuai tingkat pertumbuhan dan perkembangan. Kerangka kerja proses keperawatan mencakup langkah berikut : Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan dengan erat saling berhubungan dengan satu sama lain.

Setiap tahap bergantung pada tahap sebelumnya. Urutan-urutannya adalah logis karena informasi pasien dikumpulkan sebelum kebutuhan perawatan kesehatan ditetapkan. Rencana didasarkan atas kebutuhan pasien, dan asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan rencana tersebut. Asuhan keperawatan dievaluasi dalam kaitannya dengan pencapaian hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2006).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang pasien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah : pengumpulan data dari sumber primer (pasien) dan sumber sekunder (keluarga pasien dan tenaga kesehatan) dan analisa data sebagai dasar untuk diagnosa keperawatan (Potter

&Perry, 2006). Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan anemia menurut Doenges, (2010) adalah :

a. Aktivitas / istirahat

Gejala : kelebihan, kelemahan, malaise umum, kehilangan produktivitas, penurunan semangat untuk bekerja, toleransi terhadap latihan rendah, kebutuhan untuk tidur dan istirahat lebih banyak.

Tanda : menarik diri, apatis, lesu, kurang tertarik pada sekitarnya, kelemahan otot, dan penurunan kekuatan, ataksia, tubuh tidak tegak, bahu menurun, postur lunglai, berjalan lambat dan tanda-tanda lain yang menunjukkan keletihan.

b. Sirkulasi

Gejala : riwayat kehilangan darah kronik, misalnya perdarahan GI kronis, menstruasi berat, angina pectoris, CHF (akibat kerja jantung berlebihan), riwayat endocarditis infektif kronis, palpitasi (takikardia kompensasi), tangan dan kaki teraba dingin.

Tanda : TD : peningkatan sistolik dengan diastolik stabil dan tekanan nadi melebar, hipotensi postural, disritmia, abnormalitas EKG depresi segmen ST dan pendaftaran atau depresi gelombang T, takikardia, bunyi jantung murmur sistolik, ekstremitas (warna) : pucat pada kulit dan membrane mukosa (konjungtiva, mulut, faring, dan bibir) dan dasar kuku kulit seperti berlilin, pucat

(aplastik) atau kuning lemon terang, sclera biru atau putih seperti mutiara, pengisian kapiler melambat (penurunan aliran darah ke kapiler dan vasokonstriksi kompensasi), kuku mudah patah berbentuk seperti sendok (koilonikia), rambut kering, mudah putus, tumbuh uban secara premature.

c. Integritas ego

Gejala : keyakinan agama/budaya memengaruhi pilihan pengobatan, misalnya penolakan tranfusi darah.

Tanda : depresi.

d. Eliminasi

Gejala : riwayat pielonefritis, gagal ginjal, flatulen, sindrom malabsorpsi, hematemesis, feses dengan darah segar, melena, diare atau konstipasi, penurunan pengeluaran urine.

Tanda : distensi abdomen.

e. Makanan / cairan

Gejala : penurunan masukan diet, masukan diet protein hewani rendah / makanan produk sereal tinggi. Nyeri mulut atau lidah, kesulitan menelan (ulkus pada laring), mual/muntah, dyspepsia, anoreksia, dan penurunan berat badan.

Tanda : lidah tampak merah daging/halus (defisiensi asam folat dan vitamin B₁₂), membrane mukosa kering, pucat, turgor kulit buruk, kering, tampak kisut / hilang elastisitas, stomatitis dan

glositis (status defisiensi), bibir selitis, misalnya inflamasi bibir dengan sudut mulut pecah.

f. Neurosensory

Gajala : sakit kepala, berdenyut, pusing, vertigo, tinnitus, ketidakmampuan berkonsentrasi, penurunan penglihatan dan bayangan pada mata, kelemahan, keseimbangan buruk, kaki goyah, parestesia tangan / kaki, sensasi menjadi dingin.

Tanda : peka rangsangan, gelisah, depresi, cenderung tidur, apatis, mental tak mampu berespon, lambat dan dangkal, epitaksis, dan perdarahan dari lubang-lubang (aplastik).

g. Nyeri / ketidaknyamanan

Gejala : nyeri abdomen, sakit kepala.

h. Pernafasan

Gejala : riwayat TB, abses paru, nafas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Tanda : takipnea, ortopnea, dan dyspnea.

i. Keamanan

Gejala : riwayat pekerjaan terpapar terhadap bahan kimia, riwayat terpapar radiasi, baik terhadap pengobatan atau kecelakaan, riwayat kanker, terapi kanker, tidak toleran terhadap dingin dan panas, tranfusi darah sebelumnya, gangguan penglihatan, penyembuhan luka buruk, sering infeksi.

Tanda : demam rendah, menggigil, dan berkeringat malam.

j. Seksualitas

Gejala : perubahan aliran menstruasi, misalnya menoragia atau amenore, hilang libido (pria dan wanita), dan impotensi.

Tanda : serviks dan dinding vagina pucat.

k. Discharge planning

Gejala : dapat memerlukan bantuan dalam pengobatan (injeksi) aktivitas perawatan diri dan atau pemeliharaan rumah, perubahan rencana diit.

A. Anatomi Fisiologi Morbus Hansen

Kulit terdiri dari tiga lapisan yaitu epidermis, dermis dan subkutan. Kulit merupakan organ tubuh terbesar 15 % berat badan total kulit adalah lapisan jaringan yang terdapat pada bagian luar yang menutupi dan melindungi permukaan tubuh.

Epidermis merupakan struktur lapisan kulit terluar, lapisan epidermis terus-terusan mengalami mitosis, dan berganti dengan yang baru sekitar 30 hari. Epidermis mengandung reseptor-reseptor sensorik untuk sentuhan, suhu, getaran dan nyeri. Komponen utama epidermis adalah protein keratin, yang dihasilkan oleh sel-sel yang disebut keratinosit. Melanosit merupakan sel-sel khusus epidermis yang terutama terlibat dalam produksi pigmen melanin yang mewarnai kulit dan

rambut. Dipengaruhi oleh hormon hipofisis anterior yaitu melanocyte stimulating hormone (MSH).

Sel Langerhans adalah sel imun yang terdapat diseluruh epidermis. Dermis merupakan lapisan kulit di bawah epidermis yang membentuk bagian terbesar kulit dengan memberikan kekuatan dan struktur pada kulit, lapisan tersusun dari dua lapisan yaitu papilaris retikularis. Dermis juga tersusun dari pembuluh darah serta limfe, serabut saraf, kelenjar keringat serta sebacea dan akar rambut, dermis sering disebut kulit sejati.

Jaringan subkutan merupakan lapisan kulit paling dalam. Lapisan ini berupa jaringan adipose (lemak) yang memberi bantalan antara lapisan kulit dan struktur internal seperti otot dan tulang. Jaringan subkutan dan jaringan lemak yang tertimbun merupakan faktor pengaturan suhu.

B. Pengertian

Istilah kusta berasal dari bahasa sansekerta, yakni kushtha berarti kumpulan gejala-gejala kulit secara umum. Penyakit kusta disebut juga Morbus Hansen, sesuai dengan nama yang menemukan kuman yaitu Dr. Gerhard Armauer Hansen pada tahun 1874 sehingga penyakit ini disebut Morbus Hansen.

Amirudin dalam Harahap (2006) menjelaskan penyakit kusta adalah penyakit kronik disebabkan kuman *Mycobacterium Leprae* yang pertama kali menyerang susunan saraf tepi, selanjutnya menyerang kulit, mukosa (mulut), saluran pernafasan bagian atas, system retikulo endothelial, mata, otot, tulang dan testis.

Menurut Depkes RI (2006) penyakit kusta adalah penyakit menular yang menahun dan disebabkan oleh kuman kusta (*mycobacterium leprae*) yang menyerang syaraf tepi, kulit dan jaringan tubuh lainnya.

Menurut Depkes RI (2008) penyakit kusta adalah salah satu penyakit menular yang menimbulkan masalah yang sangat kompleks. Masalah yang dimaksud bukan hanya dari segi medis tetapi meluas sampai masalah social, ekonomi, dan psikologi.

Kusta tau lepra merupakan penyakit menyerang sel saraf tepi, dan organ tubuh dalam jangka panjang mengakibatkan sebagai anggota tubuh penderita tidak dapat berfungsi dengan normal. Kusta disebabkan oleh bakteri tahan asam, gram positif, yaitu micobakterium leprae. Penularan kusta dapat terjadi melalui kontak langsung dengan penderita dan udara pernafasan. Namun hal ini tergantung dari imunitas tubuh individu. Jia imunitas tinggi kemungkinan untuk menderita penyakit ini sangat jarang (Erni, 2010).

C. ETIOLOGI

Penyebab penyakit ini adalah *Mycobacterium lepra* (*mycobacterium leprae*) (Dali Amiruddin, 2007). Kuman penyebab kusta adalah *mycobacterium leprae* yang ditemukan oleh G.A HANSEN pada tahun 1879 di Norwegia, yang sampai sekarang belum juga dapat dibiakkan dalam media artifisial. *M. Leprae* berbentuk basil dengan ukuran 3-8 um x 0,5 um, tahan asam dan alcohol, serta positif gram (A. Kosasih dkk, 2007).

Penyebab kusta adalah kuman *mycobacterium leprae*. Dimana *mycobacterium* ini adalah kuman aerob, tidak membentuk spora, berbentuk batang, dikelilingi oleh membrane sel lilin yang merupakan ciri dari spesies *Mycobacterium*, berukuran panjang 1 – 8 micro, lebar 0,2 – 0,5 micro. Biasanya dikelompokkan dan ada yang tersebar satu-satu, hidup dalam sel dan bersifat tahan asam (BTA) atau gram positif, tidak mudah diwarnai namun jika diwarnai akan tahan terhadap dekolorisasi oleh asam atau alcohol sehingga oleh karena itu dinamakan sebagai basil “tahan asam” (Small Crab, 2010).

D. Patofisiologi

Meskipun cara masuk *mycobacterium leprae* ke dalam tubuh belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa penelitian menunjukkan bahwa penularannya yang paling sering melalui kulit yang lecet, pada bagian tubuh yang bersuhu dingin dan melalui mukosa nasal. Setelah

Mycobacterium leprae masuk ke dalam tubuh, perkembangan penyakit kusta bergantung pada kerentanan seseorang. Respon tubuh setelah masa tunas dilampaui tergantung pada derajat system imunitas seluler (*cellular mediated immunae*) pasien. Kalau system imunitas seluler tinggi, berarti penyakit berkembang ke arah tuberkuloid dan bila rendah, berarti berkembang ke arah lepromatosa. *Mycobacterium leprae* berpredileksi di daerah-daerah relatif lebih dingin, yaitu daerah akril dengan vaskularisasi yang sedikit. *Mycobacterium leprae* terutama terdapat pada sel makrofag disekitar pembuluh darah superior pada dermis atau sel *schwann* jaringan saraf, bila kuman masuk ke dalam tubuh, maka tubuh akan bereaksi mengeluarkan makrofag untuk memfagosit.

Tipe LL (lepromatosa) : terjadi kelumpuhan system imun yang rendah dimana makrofag tidak mampu menghancurkan kuman, dan dapat membelah diri dan dengan bebas merusak jaringan. Sedangkan tipe TT (Tuberkoloid) : fase system imun seluler yang tinggi dimana makrofag dapat menghancurkan kuman hanya setelah kuman difatogenesis, terjadi sel epitel yang tidak bergerak aktif, dan kemudian bersatu membentuk sel, bila tidak segera diatasi terjadi reaksi berlebihan dan masa epitel menimbulkan kerusakan saraf dan jaringan sekitar. Pada reaksi kusta, terjadi peningkatan hipersensivitas seluler mendadak,

sehingga respon terhadap antigen basil mycobacterium leprae yang mati dapat meningkat..

Keadaan ini ditunjukkan dengan peningkatan transformasi limfosit. Tetapi sampai sekarang belum diketahui dengan pasti antigen M. leprae mana yang mendasari kejadian patologis tersebut dapat terjadi. Determinan antigen tertentu yang mendasari reaksi penyakit kusta pada tiap penderita mungkin berbeda. Sehingga gambaran klinisnya dapat berbeda pula sekalipun tipe lepra sebelum reaksi sama. Determinan antigen banyak didapati pada kulit dan jaringan saraf. Derajat penyakit tidak selalu sebanding dengan derajat infeksi karena respon imun pada tiap pasien berbeda. Gejala klinis lebih sebanding dengan tingkat reaksi seluler dari pada Intensitas infeksi. Oleh karena itu penyakit kusta dapat disebut sebagai penyakit imunologis.

E. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala penyakit kusta biasanya menunjukkan gambaran yang jelas pada stadium yang lanjut dan diagnosis cukup ditegakkan dengan pemeriksaan fisik saja. Gejala dan keluhan penyakit bergantung pada : multiplikasi dan diseminasi kuman Leprae. Komplikasi yang diakibatkan kerusakan saraf perifer. Ada 3 tanda cardinal, apabila salah satu ada maka tanda tersebut sudah cukup menetapkan diagnosis penyakit kusta yakni :

1. Lesi kulit
2. Penebalan saraf perifer
3. Ditemukan *M. Leprae* (Bakteriologis positif) (Dali Amiruddin, 2007).

Menurut Arif Mansjoer (2006) diagnosis kusta ditegakkan bila terdapat satu dari tanda cardinal berikut :

1. Adanya lesi kulit yang khas dan kehilangan sensibilitas.

Lesi kulit dapat tunggal atau multipel, biasanya *Hipopigmentasi* tetapi kadang-kadang lesi kemerahan atau berwarna tembaga. Lesi dapat bervariasi atau berwarna tembaga. Lesi dapat bervariasi tetapi pada umumnya berupa macula, papul atau nodul. Kehilangan sensibilitas pada lesi kulit merupakan gambaran khas. Kerusakan saraf terutama saraf tepi, bermanifestasi sebagai kehilangan sensibilitas kulit dan kelemahan otot. Penebalan saraf tepi saja tanpa disertai kehilangan sensibilitas dan atau kelemahan otot juga merupakan tanda kusta.

2. BTA positif

Pada beberapa kasus ditemukan basil tahan asam dari kerokan jaringan kulit. Bila ragu-ragu maka dianggap sebagai kasus dicurigai dan diperiksa ulang setiap 3 bulan sampai ditegakkan diagnosis kusta atau penyakit lain.

F. Penatalaksanaan Medis

Tujuan utama program pemberantasan penyakit kusta adalah menyembuhkan pasien kusta dan mencegah timbulnya cacat serta

memutuskan mata rantai penularan dari pasien kusta terutama tipe yang menular kepada orang lain untuk menurunkan insiden penyakit.

Program Multi Drug Terapi (MDT) dengan kombinasi rifampisin, klofazimin, dan DDS (Diamino dinil sulfon) dimulai tahun 1981. Program ini tujuannya untuk mengatasi resistensi dapson yang semakin meningkat, mengurangi ketidaktaatan pasien, mengurangi angka putus obat, dan mengeliminasi persistensi kuman kusta dalam jaringan.

Rejimen pengobatan MDT di Indonesia sesuai rekomendasi WHO (2006) sebagai berikut :

Jenis obat dan dosis orang dewasa :

1. Rifampisin 600 mg/bulan diminum di depan petugas.
2. DDS (Diamino difnir sulfon) tablet 100 mg/hari diminum di rumah.

Pengobatan 6 dosis diselesaikan dalam 6-9 bulan. Dan setelah selesai minum 6 dosis dinyatakan RFT (Related From Treatment) atau berhenti minum obat kusta, meskipun secara klinis lesinya masih aktif.

Menurut WHO (2007) tidak lagi digunakan RTF tetapi menggunakan istilah Completion Of Treatment Cure dan pasien tidak lagi dalam pengawasan.

Dosis untuk anak :

Klofazimin : umur dibawah 10 tahun, bulanan 100 mg/bulan, harian 50 mg/2 kali/ minggu.

Dosis untuk umur 11-14 tahun :

Bulanan 100mg/bulan, harian 50 mg/ 3 kali/minggu. DDS (Diamino Difnil Sulfon) : 1-2 mg/kg berat badan. Dan Rifampisin : 10-15 mg/ kg berat badan (Sudoyo dkk, 2007).

G. Pemeriksaan Diagnostik

1. Pemeriksaan bakterioskopik (kerokan jaringan kulit)

Pemeriksaan bakterioskopik digunakan untuk membantu menegakkan diagnosis dan pengamatan pengobatan. Sediaan dibuat dari kerokan jaringan kulit atau usapan dan kerokan mukosa hidung yang diwarnai dengan pewarna terhadap basil tahan asam (BTA), antara lain dengan ZIEHL-NEELSEN. Bakterioskopik negative pada seseorang penderita, bukan berarti orang tersebut tidak mengandung kuman *M. Leprae*.

Pertama-tama harus ditentukan lesi kulit yang diharapkan paling padat oleh kuman, setelah terlebih dahulu menentukan jumlah lesi dapat diperiksa 10 tempat dan untuk rutin sebaiknya minimal 4-6 tempat, yaitu untuk kedua cuping telinga tersebut tanpa menghiraukan ada tidaknya lesi di tempat tersebut, oleh karena atas dasar pengalaman tempat tersebut diharapkan mengandung kuman paling banyak. Perlu diingat bahwa setiap tempat pengambilan harus dicatat, guna pengambilan ditempat yang sama pada pengamatan pengobatan untuk dibandingkan hasilnya.

2. Pemeriksaan Histopatologik

Makrofag dalam jaringan yang berasal dari monosit didalam darah ada yang mempunyai nama khusus, antara lain sel kupffer dari hati, dan yang dari kulit disebut histiosit. Salah satu tugas makrofag adalah melakukan fagositosis. Kalau ada kuman (*M. Leprae*) masuk, akibatnya akan bergantung pada system imunitas seluler (SIS) orang itu. Apabila SIS nya tinggi. Datangnya histiosit ketempat kuman disebabkan karena proses imunologik dengan adanya factor kemotaktik. Kalau datangnya berlebihan dan tidak ada lagi yang harus difagosit, makrofag akan berubah bentuk menjadi sel epiteloid yang tidak dapat bergerak dan kemudian akan dapat berubah menjadi sel datia Langerhans. Adanya masa epiteloid yang berlebihan dikelilingi oleh limfosit yang disebut tuberkel akan menjadi penyebab utama kerusakan jaringan dan cacat. Pada penderita dengan SIS rendah atau runtuh histiosid tidak dapat menghancurkan *M. Leprae* yang sudah ada didalmnya, bahkan dijadikan tempat berkembang biak dan disebut sel Virchow atau sel lepra atau sel busa dan sebagai alat pengangkut penyebarluasan. Granuloma adalah akumulasi magrofag dan atau derivate – derivatnya. Gambaran histopatologik tipe tuberkuloid adalah tuberkel dan kerusakan saraf yang lebih nyata, tidak ada kuman atau hanya sedikit dan non- solid. Pada tipe lepra motosa terdapat kelim sunyi

subepidemarmal (subepidermal clear zone), yaitu suatu daerah langsung dibawah epidermis yang jaringannya tidak patologik. Didapati sel Virchow dengan banyak kuman. Pada tipe borderline, terdapat campuran unsur – unsur tersebut.

3. Pemeriksaan Serologik

Pemeriksaan serologik kusta didasarkan atas terbentuknya antibodi ada tubuh seseorang yang terinfeksi oleh *M. Leprae*. Antibodi yang terbentuk dapat bersifat spesifik terhadap *M. Leprae*, yaitu antibodi *antiphennolic glycolipid – 1* (PGL – 1) dan antibody 16 KD serta 35 KD. Sedangkan antibody yang tidak spesifik antara lain antibodi anti – lipoarabinomanan (LAM), yang juga dihasilkan oleh kuman *M. Tuberculosis*.

- a. Kegunaan pemeriksaan serologic ini adalah dapat membantu diagnosis kusta yang meragukan, karena tanda klinis dan bakteriologik tidak jelas. Disamping itu dapat membantu menentukan kusta subklinis, karena tidak didapati lesi kulit, misalnya pada kontak serumah. Menurut Kosasih dan Linuwih, Sri (2010) Macam – macam pemeriksaan serologik kusta yaitu :
 - 1) Uji MPLA (*mycobacterium leprae particle aglunation*).
 - 2) Uji ELISA (*Emzyme Linked Immuno – sorbent Assay*).
 - 3) ML dipstick test (*mycobacterium leprae dipstick*).
 - 4) ML flow test (*Mycobacterium leprae flow test*)

K. Asuhan Keperawatan

Dalam melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien, perawat harus memandang pasien sebagai individu yang unik dan untuk secara keseluruhan yang terdiri dari biologis, psikologis, social dan spiritual, yang mempunyai kebutuhan sesuai tingkat pertumbuhan dan perkembangan. Kerangka kerja proses keperawatan mencakup langkah berikut : Pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan dengan erat saling berhubungan dengan satu sama lain. Setiap tahap bergantung pada tahap sebelumnya. Urutan-urutannya adalah logis karena informasi pasien dikumpulkan sebelum kebutuhan perawatan kesehatan ditetapkan. Rencana didasarkan atas kebutuhan pasien, dan asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan rencana tersebut. Asuhan keperawatan dievaluasi dalam kaitannya dengan pencapaian hasil yang diharapkan (Potter & Perry, 2006).

1. Pengkajian

Pengkajian adalah sistematis dari pengumpulan, verifikasi, dan komunikasi data tentang pasien. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah : pengumpulan data dari sumber primer (pasien) dan sumber sekunder (keluarga pasien dan tenaga kesehatan) dan analisa data sebagai dasar untuk diagnose

keperawatan (Potter & Perry, 2006).Pengkajian yang dilakukan pada pasien dengan morbus hansen menurut Doenges, (2010) adalah :

a. Pola aktivitas sehari-hari

aktivitas sehari-hari terganggu karena adanya kelemahan pada tangan dan kaki maupun kelumpuhan. Pasien mengalami ketergantungan pada orang lain dalam perawatan diri karena kondisinya yang tidak memungkinkan.

b. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien biasanya dalam keadaan demam karena reaksi berat pada tipe I, reaksi ringan, berat tipe II morbus Hansen.Lemah karena adanya gangguan saraf tepi motorik system penglihatan. Adanya gangguan fungsi saraf tepi sensorik, kornea mata anastesi sehingga reflek kedip berkurang jika terjadi infeksi mengakibatkan kebutaan, dan saraf tepi motorik terjadi kelemahan mata akan lagophthalmos jika ada infeksi akan buta. Pada morbus Hansen tipe II reaksi berat, jika terjadi peradangan pada organ-organ tubuh akan mengakibatkan irigocyclitis. Sedangkan pause basiler jika ada bercak ada alis mata maka alis mata akan rontok.

c. System pernafasan : pasien dengan morbus Hansen hidungnya seperti pelana dan terdapat gangguan pada tenggorokan.

d. System persarafan :

- 1) Kerusakan fungsi sensorik, kelainan fungsi sensorik ini menyebabkan terjadinya kurang /matirasa. Akibat kurang / mati rasa pada telapak tangan dan kaki dapat terjadi luka, sedang pada kornea mata mengakibatkan kurang / hilangnya reflek kedip.
- 2) Kerusakan fungsi motorik, kekuatan otot tangan dan kaki dapat menjadi lemah / lumpuh dan lama-lama ototnya mengecil (atrofi) karena tidak dipergunakan. Jari-jari tangan dan kaki menjadi bengkok dan akhirnya dapat terjadi kekakuan pada sendi (kontraktur), bila terjadi pada mata akan mengakibatkan mata tidak dapat dirapatkan (lagophthalmos).
- 3) Kerusakan fungsi otonom, terjadi gangguan pada kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit menjadi kering, menebal, mengeras, dan akhirnya dapat pecah-pecah.

e. System musculoskeletal

Adanya gangguan fungsi saraf tepi motorik, adanya kelemahan atau kelumpuhan otot tangan dan kaki, jika dibiarkan akan antropi.

f. System integument

Terdapat kelainan berupa hipopigmentasi (seperti panu), bercak eritem (kemerah-merahan), infiltrate (penebalan kulit), nodul (benjolan). Jika ada kerusakan fungsi otonom terjadi gangguan kelenjar keringat, kelenjar minyak dan gangguan sirkulasi darah sehingga kulit kering, tebal, mengeras dan pecah-pecah. Rambut : sering didapati kerontokan jika terdapat bercak.

1. Diagnosa keperawatan

Keperawatan merupakan langkah kedua dari proses keperawatan setelah pengkajian data, diagnose keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah kesehatan pasien dan serta penyebabnya yang dapat dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang mungkin timbul pada pasien anemia dan morbus Hansen adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses inflamasi.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia mual muntah.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tubuh.
- d. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan proses penyakit.
- e. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
- f. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan mencari informasi.

2. Perencanaan

Perencanaan keperawatan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan. Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat pasien dan orang terdekat untuk merumuskan rencana tindakan yang bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah pasien dan membuat prioritas urutan diagnosa keperawatan (Doenges, dkk, 2010).

- a. Unsur-unsur pada tahap perencanaan adalah sebagai berikut
Memprioritaskan masalah, yaitu menentukan masalah apa yang memerlukan perhatian atau prioritas masalah yang ditemukan.
- b. Merumuskan tujuan, yaitu tujuan yang ditetapkan harus jelas, dapat diukur dan realistis dengan menggunakan metode SMART, yaitu spesifik (berfokus pada pasien), measurable

(dapat diukur), achievable (dapat dicapai), reasonable (sesuai dengan kenyataan), dan time (waktu).

- c. Menentukan tindakan keperawatan, yaitu perawat mempertimbangkan beberapa alternative tindakan dan melaksanakan tindakan yang mungkin berhasil atau mengurangi dan memecahkan masalah pasien.
- d. Rasionalisasi yaitu alasan dari adanya atau dilakukannya tindakan keperawatan.
- e. Menentukan kriteria hasil yang merupakan tolak ukur keberhasilan tindakan keperawatan.

Adapun perencanaan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami Anemia + Susp. MH menurut (Nanda Nic Noc, 2015-2017) adalah sebagai berikut :

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan proses inflamasi.

NOC :

- Pain level
- Pain control
- Comfort level

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Pasien tidak mengalami nyeri, dengan kriteria hasil :

- Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).
- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.
- Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeriberkurang.

NIC :

- 1.1 lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan factor prepitasi.
- 1.2 Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.
- 1.3 Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan.
- 1.4 Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan, dan kebisingan.
- 1.5 Kurangi factor presipitasi nyeri.
- 1.6 Kolaborasi pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.
- 1.7 Tingkatkan istirahat.
- 1.8 Monitor vital sign

2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan anoreksia mual muntah.

NOC :

- Nutritional status : Adequacy of nutrient
- Nutritional Status : food and fluid
- Weight control

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Nutrisi kurang teratasi dengan indicator kriteria hasil :

- Albumin serum
- Pre albumin serum
- Hematocrit
- Hemoglobin
- Total iron binding capacity
- Jumlah limfosit

NIC :

- 2.1 kaji adanya alergi makanan.
- 2.2 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien.
- 2.3 Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian.
- 2.4 Monitor adanya penurunan B dan gula darah.
- 2.5 Monitor lingkungan selama makan
- 2.6 Monitor adanya mual dan muntah.

2.7 Anjurkan banyak minum.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tubuh.

NOC :

- Self care : ADLs
- Toleransi aktivitas
- Konservasi energy

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama Pasien bertoleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil :

- Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR.
- Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri.
- Keseimbangan aktivitas dan istirahat.

NIC :

3.1 Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas.

3.2 Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan.

3.3 Monitor nutrisi dan sumber energy yang adekuat.

3.4 Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan.

3.5 Monitor poa tidur dan lamanya tidur / istirahat pasien.

3.6 Bantu pasien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan.

- 3.7 Bantu pasien untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social.
 - 3.8 Bantu pasien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang
 - 3.9 Monitor respon fisik, emosi dan spiritual.
4. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan proses penyakit.

NOC :

- Tissue integrity : skin and mucous membranes
- Wound healing : primer and sekunder

Setelah dilakukan keperawatan selama Kerusakan integritas kulit pasien teratasi dengan kriteria hasil :

- Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperature, hidrasi, dan pigmentasi).
- Tidak ada luka/lesi pada kulit.
- Perfusi jaringan baik.
- Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang.
- Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.
- Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka.

NIC :

- 4.1 Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar.
 - 4.2 Hindari kerutan pada tempat tidur.
 - 4.3 Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering.mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali.
 - 4.4 Monitor kulit akan adanya kemerahan.
 - 4.5 Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan.
 - 4.6 Monitor status nutrisi pasien
 - 4.7 Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat.
5. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.

NOC :

- Control kecemasan
- Koping

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama Kecemasan pasien teratasi dengan kriteria hasil :

- Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas.
- Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas.
- Vital sign dalam batas normal.

- Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan.

NIC :

Anxiety Reduction (penurunan kecemasan)

- 5.1 Gunakan pendekatan yang menyenangkan.
 - 5.2 Identifikasi tingkat kecemasan.
 - 5.3 Libatkan keluarga untuk mendampingi pasien.
 - 5.4 Ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam.
 - 5.5 Dengarkan dengan penuh perhatian
 - 5.6 Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi.
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan mencari informasi.

NOC :

- Knowledge : disease process
- Knowledge : health behavior

Setelah dilakukan tindakan keperawatab selamadiharapkan pasien mampu dengan Kriteria hasil :

- Pasien dan keluarga menyatakan pemahaman tentang penyakit.
- Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan.

- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan.

NIC :

- 6.1 Kaji tingkat pengetahuan pasien dan keluarga.
- 6.2 jelaskan tentang penyakit pasien.
- 6.3 identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat.
- 6.4 berikan informasi tentang penyakit pasien

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan langkah keempat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana tindakan.

Pengobatan mastitis tergantung pada tanda dan gejala yang muncul (Hidayat, 2006). Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang menyangkut peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien yang mengalami mastitis, harus terlebih dahulu dijelaskan pada pasien atau keluarganya tentang apa yang akan dilakukan dan tujuan dari tindakan tersebut. Implementasi diberikan sesuai dengan

intervensi pada masing-masing diagnosa yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien saat itu.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatandengan cara melakukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai (Hidayat, 2006).Evaluasi bertujuan untuk menilai efektifitas rencana dan strategi asuhan keperawatan. Evaluasi terdiri dari evaluasi proses, untuk menilai apakah prosedur dilakukan sesuai dengan rencana dan evaluasi hasil berfokus kepada perubahan perilaku dan keadaan kesehatan pasien sebagai hasil tindakan keperawatan. Ada empat alternative dalam menafsirkan hasil evaluasi menurut (Hidayat, 2006) yaitu :

a. Masalah teratasi

Masalah teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan tingkah laku dan perkembangan kesehatan sesuai dengan kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

b. Masalah sebagian teratasi

Masalah sebagian teratasi apabila pasien menunjukkan perubahan dan perkembangan kesehatan hanya sebagian dari kriteria pencapaian tujuan yang telah ditetapkan.

c. Masalah belum teratasi

Masalah belum teratasi apabila pasien sama sekali tidak menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan atau bahkan timbul masalah yang baru.

d. Timbul masalah yang baru

Masalah yang timbul atau muncul baru lagi pada pasien dengan menunjukkan perubahan perilaku dan perkembangan kesehatan yang baru pada kondisi kesehatan pasien.

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional dengan pengertian S adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara objektif oleh pasien setelah diberikan implementasi keperawatan. O adalah kegiatan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamat atau pengamatan objektif setelah implementasi keperawatan. A merupakan analisa perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif pasien yang telah dibandingkan dengan kriteria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan. P adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisa (Effendy, 2007).

BAB III	TINJAUAN KASUS	
	A. Pengkajian.....	57
	B. Diagnosa Keperawatan	73
	C. Perencanaan	74
	D. Pelaksanaan.....	77
	E. Evaluasi.....	79
BAB IV	PEMBAHASAN	
	A. Pengkajian.....	82
	B. Diagnosa Keperawatan	84
	C. Perencanaan	86
	D. Pelaksanaan.....	86
	E. Evaluasi.....	87

**SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR**

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada Ibu I di ruang Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrane Samarinda dilaksanakan pada tanggal 13 Juni sampai 15 Juni 2016.

Asuhankeperawatan yang diberikan sesuai dengan metode dan proses keperawatan,yaitu melalui tahap-tahap yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Adapun kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Pengkajian

Bengkak pada bagian kakinya, Saat dikaji tanggal 13 Juni 2016 puku 09.00 WITA, pasien mengatakan gatal dibagian punggungnya, terdapat kemerahan di kulitnya, pasien mengatakan cemas akan penyakitnya, dan pasien mengatakan masih kurang mengetahui tentang penyakitnya. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ibu I antarlain : Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan proses penyakit,

2. ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan, dan kurang pengetahuan berhubungan dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi.
3. Penyusunan rencana keperawatan pada Ibu I berdasarkan Hierarki Maslow dan kebutuhan pada pasien saat itu, serta dirumuskan secara sistematis berdasarkan rencana tindakan yang ada pada teori dan sesuai dengan situasi dan kondisi pada saat itu.
4. Pelaksanaan, penulis berusaha melaksanakan rencana tindakan dalam asuhan keperawatan berupa pendidikan kesehatan, relaksasi nafas dalam, dan memonitor tanda-tanda vital pasien. Penulis tidak mendapatkan hambatan yang berarti, semua intervensi dapat terlaksana dengan melibatkan pasien dan keluarganya. pasien dan anaknya bersikap terbuka, kooperatif dan mudah diajak kerjasama, mudah menerima penjelasan dan saran, pasien dan anak pasien berpartisipasi aktif dalam tindakan keperawatan serta adanya kerjasama yang baik antara tim kesehatan di ruang Dahlia.
5. Evaluasi, dari semua diagnosa yang ditemukan pada Ibu I sebagian belum dapat teratasi pada hari pertama dan hari kedua diagnosa teratasi sebagian.

B. Saran-saran

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan dan hal-hal yang telah disimpulkan, penulis memberikan saran-saran sebagai berikut :

1. Kebijakan Pegawai

Pegawai keperawatan dan staf hendaknya terus meningkatkan kebersihan lingkungan dan personal hygiene pasien agar dapat mempercepat proses penyembuhan pasien, selain itu perlu juga meningkatkan pengetahuan pasien tentang penyakitnya yang akan dapat mendukung proses penyembuhan dan pencegahan.

2. Bagi Institusi pendidikan

Hendaknya memperhatikan sarana dan prasarana pendidikan seperti memperbanyak literatur tahun terbaru terutama tentang keperawatan medikal bedah diperpustakaan, sehingga dalam menyusun karya tulis menghasilkan mutu yang baik.

3. Bagi pasien dan keluarga.

Hendaknya memahami tentang penyakit Susp. MH + Anemia sehingga dapat melakukan perawatan dan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Bakta, IM (2006), Hematologi Klinik Ringkas. Jakarta : EGC

Doenges, Marilyn E dkk.(2010). Nursing Care Planning.(Edisi 9).Jakarta : DavisPlus

Mansjoer, Arief. (2006). Kapita Selektta Kedokteran. Jakarta: Media Aesculapius

Nanda Nic Noc, (2015). Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017.Jakarta : EGC

Potter dan Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4 vol 1. Jakarta: EGC

Potter dan Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, Edisi 4 vol 2. Jakarta: EGC

Price, S.A & Wilson.L.M. (2006).Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi 6 vol 2. Jakarta: EGC

Sudoyo, A. et al. (2006). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: FKUI

Tarwoto dan Wamorah.(2010). Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika