BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Risiko Perdarahan pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

1. Pengertian

ITP adalah singkatan dari *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura*. *Idiopathic* berarti tidak diketahui penyebabnya. *Thrombocytopenic* berarti darah yang tidak cukup memiliki keping darah (trombosit). Purpura berarti seseorang memiliki luka memar yang banyak (berlebihan). Istilah ITP juga merupakan singkatan dari *Immune Thrombocytopenic Purpura*. *Idiopatik thrombocytopenic purpura* (ITP) adalah gangguan perdarahan di mana sistem kekebalan tubuh menghancurkan trombosit asli. Fungsi utama trombosit berperan dalam proses pembekuan darah, bila terdapat luka trombosit akan berkumpul ke tempat luka kemudian memicu pembuluh darah untuk mengkerut atau agar tidak banyak darah yang keluar. Dalam kondisi ini merupakan autoantibodi dihasilkan terhadap antigen trombosit. ITP mempengaruhi perempuan lebih sering daripada pria dan lebih sering terjadi pada anak-anak daripada orang dewasa (Sheema, 2017).

2. Tanda dan Gejala pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Menurut Kiswari Rukman (2016), tanda dan gejala ITP adalah :

a. Biasanya didahului oleh infeksi bakteri atau virus (misalnya rubella, rubeola, varicella), atau vaksinasi dengan virus hidup 1-3 minggu sebelum trombositopenia.

b. Riwayat perdarahan

c. Perdarahan gusi

d. Riwayat pemberian obat-obatan, misalnya heparin, sulfonamid, kuinidin/kuinin, aspirin.

e. Riwayat ibu menderita HIV, riwayat keluarga yang menderita trombositopenia atau kelainan hematologi.

f. Manifestasi perdarahan (ekimosis/memar, petekie/bintik merah, epistaksis/pendarahan dari hidung)

g. Hati, limpa dan kelenjar getah bening tidak membesar

h. Infeksi

3. Etiologi *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), penyebab ITP yang pasti belum diketahui, tetapi dikemukakan berbagai kemungkinan diantaranya ialah :

a. Trombositopenia (Jumlah trombosit dapat sedikit atau sangat menurun, bila kurang dari 20.000 bahkan mencapai 0)

b. Infeksi virus (demam berdarah, morbili, varisela, rubela, dll)

c. Bahan kimia

d. Pengaruh fisis (radiasi, panas)

e. Kekurangan faktor pematangan (misalnya malnutrisi)

f. Mekanisme imun yang menghancurkan trombosit

4. Patofisiologis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

ITP merupakan suatu kelainan didapat yang berupa gangguan autoimun yang mengakibatkan trombositopenia oleh karena adanya penghancuran trombosit secara

dini dalam system retikuloendotel akibat adanya autoantibodi terhadap trombosit yang biasanya berasal dari Immunoglubolin G. Sindroma ITP disebabkan oleh auto antibody trombosit spesifik yang berkaitan dengan trombosit autolog kemudian dengan cepat dibersihkan dari sirkulasi oleh system fagosit mononuclear melalui reseptor Fc makrofag (W.Sudayo, 2010).

5. Manifestasi Klinis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

a. *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) Akut

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) akut lebih sering dijumpai pada anak, jarang pada umur dewasa, onset penyakit biasanya mendadak, riwayat infeksi mengawali terjadinya perdarahan berulang, sering dijumpai eksantem pada anak-anak (rubeola dan rubella) dan penyakit saluran napas yang disebabkan oleh virus merupakan 90% dari kasus pediatric trombositopenia imunologik. Virus yang paling banyak diidentifikasi adalah varicella zoster dan ebstein barr. Manifestasi perdarahan ITP akut pada anak biasanya ringan, perdarahan intracranial terjadi kurang dari 1% pasien. Pada ITP dewasa bentuk akut jarang terjadi namun dapat mengalami perdarahan dan perjalanan penyakit lebih fulminant. ITP akut pada anak biasanya self limiting, remisi spontan terjadi pada 90% penderita, 60% sembuh dalam 4-6 minggu dan lebih dari 90% sembuh dalam 3-6 bulan.

b. *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* (ITP) Kronis

Onset ITP kronik biasanya tidak menentu, riwayat perdarahan sering dari ringan sampai sedang, infeksi dan pembesaran lien jarang terjadi, dan memiliki perjalanan klinis yang fluktuatif. Episode perdarahan dapat berlangsung beberapa hari

sampai beberapa minggu, mungkin intermitten atau bahkan terus menerus. Remisi spontan jarang terjadi dan tampaknya remisi tidak lengkap.

Manifestasi perdarahan ITP berupa ekimosis, petekie, purpura. Pada umumnya berat dan frekuensi perdarahan berkorelasi dengan jumlah trombosit. Secara umum hubungan antara jumlah trombosit dengan gejala antara lain bila pasien dengan AT > 50.000/mL maka biasanya asimtomatil, AT 30.000-50.000/mL terdapat luka memar/hematom, AT 10.000-30.000/mL terdapat perdarahan spontan, menoragi dan perdarahan memanjang bila ada luka, AT < 10.000/mL terjadi perdarahan mukosa (epistaksis, perdarahan gastrointestinal dan genitourinaria) dan risiko perdarahan saraf (W.Sudayo, 2010).

6. Pemeriksaan Penunjang *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang ITP adalah :

a. Pada pemeriksaan darah lengkap. Pada pemeriksaan ini ditemukan bahwa :

1) Hb sedikit berkurang, erotrosit normositer, bila anemi berat hypochrome mycrosyter

2) Leukosit meninggi pada fase perdarahan dengan dominasi PMN

3) Pada fase perdarahan, jumlah trombosit rendah dan bentuknya abnormal

4) Lympositosis dan eosinifilia terutama pada anak

b. Pemeriksaan darah tepi

1) Hematokrit normal atau sedikit berkurang

c. Aspirasi sumsum tulang

1) Jumlah megakaryosit normal atau bertambah, kadang mudah sekai morfologi megakaryosit abnormal (ukuran sangat besar, inti nonboluted, sitoplasma berfakuola dan sedikit atau tanpa granula).

2) Hitung (perkiraan jumlah) trombosit dan evaluasi hapusan darah tepi merupakan pemeriksaan laboratorium pertama yang terpenting. Karena dengan cara ini dapat dintentukan dengan cepat adanya trombositopenia dan kadang-kadang dapat ditentukan penyebabnya.

7. Risiko Perdarahan pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Risiko perdarahan adalah berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) (PPNI, 2016).

Pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura*, risiko perdarahan gusi dan epistaksis sering terjadi, ini dapat berasal dari lesi petekie pada mukosa nasal, juga dapat ditemukan pada tenggorokan dan mulut. Traktus genitourinaria merupakan tempat perdarahan yang paling sering, menoragi dapat merupakan gejala satu-satunya dari ITP dan mungkin tampak pertama kali pada pubertas. Hematuria juga merupakan gejala yang sering. Perdarahan gastrointestinal biasanya bermanifestasi melena dan lebih jarang lagi dengan hematemesis (W.Sudayo, 2010).

Risiko perdarahan intracranial merupakan komplikasi yang paling serius pada ITP hal ini mengenai hampir 1% penderita dengan trombositopenia berat. Perdarahan biasanya di subarachnoid, sering multiple dan bervariasi dari petekie sampai ekstravasasi darah yang luas (Desmawati, 2013).

8. Faktor Risiko Perdarahan *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Menurut (PPNI, 2016) faktor risiko perdarahan adalah :

a. Aneurisma (pelebaran pembuluh darah)

b. Gangguan gastrointestinal (mis. Ulkus lambung, polip, varises)

c. Gangguan fungsi hati (mis. Sirosis hepatitis)

d. Komplikasi kehamilan (mis. Ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abrupsio, kehamilan kembar)

e. komplikasi pasca partum (antoni uterus, retensi plasenta)

f. Gangguan koagulasi (mis. trombositopenia)

g. Efek agen farmakologis

h. Tindakan pembedahan

i. Trauma

j. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan

k. Proses keganasan

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Anak ITP dengan Masalah Keperawatan Risiko Perdarahan

1. Pengkajian

a. Identitas Pasien

Meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pekerjaan, agama, status, tanggal MRS, dan tanggal pengkajian.

b. Keluhan Utama

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit Dahulu

2) Riwayat Penyakit Sekarang

3) Riwayat Penyakit Keluarga

4) Riwayat Lingkungan

d. Identitas penanggung jawab

e. Pemeriksaan Fisik

f. Pemeriksaan Penunjang

2. Diagnosa Keperawatan

Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia (penurunan trombosit) (PPNI, 2016).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan Risiko perdarahan menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) disajikan pada table dibawah ini :

Diagnosa Keperawatan : Risiko Perdarahan

Definisi **:** Beresiko mengalami penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan

Tabel 1

Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopatik Thrombocytopenic Purpura (ITP)* Dengan Masalah Keperawatan Risiko perdarahan di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018

Diagnosa	**NOC**	**NIC**	**RASIONAL**
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
Risiko perdarahan	- Blood lose severity - Blood koagulation	**Bleeding precautions** 1. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan 2. Catat nilai Hb dan HT	1. Agar tidak terjadi perdarahan 2. Untuk mengetahui

	Kriteria Hasil: ❖ Tidak ada hematuria dan hematemesis ❖ Kehilangan darah yang terlihat ❖ Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole ❖ Tidak ada perdarahan pervagina ❖ Tidak ada distensi abdominal ❖ Hemoglobin dan hematrokrit dalam batas normal	sebelum dan sesudah terjadìnya perdarahan 3. Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit 4. Pertahankan bed rest selama perdarahan aktif 5. Kolaborasi dalam pemberian produk darah (platelet atau fresh frozen plasma) 6. Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan 7. Hindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang	nilai Hb dan Ht sesuai nilai normal 3. Untuk mengetahui hasil trombosit setiap waktu 4. Agar tidak menambah terjadinya perdarahan 5. Tubuh tidak kekurangan pasokan darah sehinggan terjadi penurunan trombosit 6. Agar pasien tidak mengalami perdarahan 7. Tidak terjadinya perdarahan saat Bab dan tidak mengalami dehidrasi
(1)	**(2)**	**(3)**	**(4)**
	❖ Plasma, PT, PTT dalam batas normal	8. adekuat dan pelembut feses **Bleeding reduction** 1. Identifikasi penyebab perdarahan 2. Monitor status cairan yang meliputi intake dan output **Bleeding reduction: wound/luka** 1. Lakukan manual pressure (tekanan) pada area perdarahan 2. Lakukan pressure dressing (perban yang menekan) pada area luka 3. Tinggikan ekstremitas	1. Untuk mengetahui penyebab dari perdarahan 2. Tidak kekurangan cairan atau dehidrasi 1. Tidak terjadi perdarahan dalam jangka waktu yang lama 2. Untuk menghentikan darah yang keluar 3. Posisi tidak menambah terjadinya

	yarg perdarahan 4. Instruksikan pasien untuk menekan area luka pada saat bersin atau batuk 5. Instruksikan pasien untuk membatasi aktivitas	pengeluaran darah 4. Agar tidak terjadi perdarahan secara mendadak 5. Tidak terjadinya perdarahan karena aktivitas
	Bleeding reduction : gastrointestinal 1. Kurangi faktor stress 2. Pertahankan jalan nafas 3. Monitor status nutrisi pasien 4. Berikan cairan Intravena	1. Selalu dalam keadaan tenang 2. Guna mempertahankan energy yang digunakan 3. Agar selalu dalam status nutrisi yang seimbang 4. Guna mempertahankan cairan tubuh

4. Implementasi keperawatan

Implementasi adalah rencana tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kreteria hasil yang dibuat. Tahap pelaksanaan dilakukan setelah rencana tindakan di susun dan di tunjukkan kepada nursing order untuk membantu pasien mencapai tujuan dan kriteria hasil yang dibuat sesuai dengan masalah yang pasien hadapi. Tahap pelaksaanaan terdiri atas tindakan mandiri dan kolaborasi yang mencangkup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi koping. Agar kondisi pasien cepat membaik diharapkan bekerja sama dengan keluarga pasien dalam melakukan pelaksanaan agar tercapainya tujuan dan kriteria hasil yang sudah di buat dalam intervensi. Implementasi yang dapat dilakukan sesuai perencanaan risiko perdarahan yaitu :

a. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan
b. Monitoring nilai Hb dan HT sebelum dan sesudah terjadìnya perdarahan
c. Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit
d. Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif
e. Monitoring perlindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
f. Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses
g. Monitoring penyebab perdarahan
h. Monitor status cairan yang meliputi intake dan output
i. Monitoring dalam mempertahankan jalan napas efektif
j. Monitoring status nutrisi pasien
k. Monitoring cairan intravena

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dapat berupa evaluasi struktur, proses dan hasil evaluasi terdiri dari evaluasi formatif yaitu menghasilkan umpan balik selama program berlangsung. Sedangkan evaluasi sumatif dilakukan setelah program selesai dan mendapatkan informasi efektifitas pengambilan keputusan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP (subjektif, objektif, assesment, planing) (Achjar.2010). adapun komponen SOAP yaitu S (*Subjektif*) dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah diakukan tindakan keperawatan, O (*Objektif*) adalah data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan,

A (*Assesment*) adalah interprestasi dari data subjektif dan objektif, P (*Planing*) adalah perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya (Rohmah & Saiful,2012). Evaluasi yang diharapkan sesuai dengan masalah yang pasien hadapi yang telah di buat pada perencanaan tujuan dan kriteria hasil. Hasil yang diharapkan yaitu :

a. Tidak ada hematuria dan hematemesis
b. Kehilangan darah yang terlihat
c. Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole
d. Tidak ada distensi abdominal
e. Hemoglobin dan Hematokrit dalam batas normal