**KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

***IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA***

**DENGAN RISIKO PERDARAHAN** **DI**

**RUANG PUDAK RSUP SANGLAH**

**TAHUN 2018**

****

**Oleh :**

**NI MADE WIDIADNYANI**

**P07120015033**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

***IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA***

**DENGAN RISIKO PERDARAHAN DI**

**RUANG PUDAK RSUP SANGLAH**

**TAHUN 2018**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat**

**Menyelesaikan Pendidikan Diploma III**

**Politeknik Kesehatan Denpasar**

**Jurusan Keperawatan**

**oleh :**

**NI MADE WIDIADNYANI**

**NIM. P07120015033**



**KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.**

**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**DENPASAR**

**2018**

# C:\Users\Adek\Downloads\IMG_1802.JPG

# C:\Users\Adek\Downloads\IMG_1803.JPG

# C:\Users\Adek\Downloads\IMG_1804.JPG

# KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* dengan Risiko Perdarahan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018”** tepat waktu dan sesuai dengan harapan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan D-III di Politeknik Kesehatan Denpasar Jurusan Keperawatan.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan bukanlah semata-mata usaha penulis sendiri, melainkan berkat dorongan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Anak Agung Ngurah Kusumajaya, SP.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan

D-III keperawatan Poltekkes Denpasar.

1. dr. I Wayan Sudana, M.Kes selaku Direktur RSUP Sanglah yang memberikan izin untuk melakukan penelitian di RSUP Sanglah Denpasar.
2. Ibu V. M Endang S. P Rahayu, SKp.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
3. Bapak I Made Mertha, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Kaprodi D-III yang telah memberikan bimbingan secara tidak langsung selama pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar serta atas dukungan moral dan perhatian yang diberikan kepada peneliti.
4. Ibu Ns. Ida Erni Sipahutar, S.Kep., M.Kep, selaku pembimbing utama yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan koreksi penulisan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu NLP. Yunianti SC, S.Kep, Ns. M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Mahasiswa angkatan XXIX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang banyak memberikan masukkan dan dorongan kepada penulis.
7. Orang tua serta keluarga penulis yang telah memberikan dukungan baik secara moral maupun material
8. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulias ilmiah ini yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Peneliti telah berusaha dengan segenap kemampuan dalam menuangkan pemikiran ke dalam karya tulis ilmiah ini, namun dengan segala keterbatasan tentunya masih banyak ditemukan hal-hal yang masih harus diperbaiki. Kemajuan selalu menyertai segala sisi kehidupan menuju ke arah yang lebih baik, karenanya sumbang saran yang konstruktif sangan peneliti harapkan dan semoga karya tulia ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan peneliti selanjutnya.

Denpasar, 2018

Penulis

**DESCRIPTION OF NURSING IN CHILDREN**

***IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA***

**THE RISK OF BLEEDING IN WARD**

**PUDAK SANGLAH HOSPITAL**

**YEAR 2018**

# ABSTRACT

Idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP) is a bleeding disorder in which the immune system destroys the platelets. Patients with ITP were recorded in the United States, estimated to have 296,870 (95%) from 2006 to 2012. The age of 0-15 years found as many as 95 children in the period 2001 to 2010. This study aims to determine the description of nursing care in children Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) with risk of bleeding. Research is a type of descriptive research by using techniques and data collection that is observation documentation. The number of respondents used is 2 people. The results of the patients one and two subjective data in the patient experienced bleeding gums. Diagnosis formulated in patients one and two is a collaborative problem of thrombocytopenia and anemia and infection risk. The planned interventions in patients one and two correspond to the established diagnosis. Implementation carried out in accordance with planned plans. The results of this study are expected to improve documentation, especially on nursing diagnosises.

**Keywords**: Nursing care, Idiopathic thrombocytopenic purpura, Risk of bleeding

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK**

***IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA***

**DENGAN RISIKO PERDARAHAN DI**

**RUANG PUDAK RSUP SANGLAH**

**TAHUN 2018**

# ABSTRAK

*Idiopathic thrombocytopenic purpura* *(ITP)* adalah gangguan perdarahan di mana sistem kekebalan tubuh menghancurkan trombosit. Pasien dengan ITP tercatat di Amerika Serikat, diperkirakan ada 296.870 (95%) dari tahun 2006 sampai 2012. Usia 0-15 tahun didapatkan sebanyak 95 anak pada periode 2001 sampai 2010. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan. Penelitian merupakan jenis penelitian deskriftif dengan menggunakan teknik dan pengumpulan data yaitu observasi dokumentasi. Jumlah responden yang digunakan yaitu 2 orang. Hasil penelitian pasien satu dan dua data subyektif pada pasien mengalami perdarahan gusi. Diagnose yang dirumuskan pada pasien satu dan dua adalah problem kolaboratif trombositopenia dan anemia dan risiko infeksi. Intervensi yang direncanakan pada pasien satu dan dua sesuai dengan diagnose yang ditegakkan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah direncanakan. Hasil evaluasi pasien satu dan dua mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan. Hasil penelitian ini diharapkan agar meningkatkan dokumentasi khususnya pada diagnose keperawatan.

Kata kunci : Asuhan keperawatan, *Idiopathic thrombocytopenic purpura*, Risiko perdarahan

# RINGKASAN PENELITIAN

Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* dengan Risiko Perdarahan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Tahun 2018

Oleh : Ni Made Widiadnyani (Nim : P07120015033)

*Idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP) adalah gangguan perdarahan di mana sistem kekebalan tubuh menghancurkan trombosit asli. 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). Pasien dengan ITP tercatat di Amerika Serikat, diperkirakan ada 296.870 (95%) dari tahun 2006 sampai 2012. Risiko kematian berdasarkan jenis kelamin dan usia disesuaikan pada pasien rawat inap dengan ITP adalah 22% lebih tinggi daripada populasi AS secara keseluruhan. Prevalensi mortalitas pada rawat inap di ITP paling tinggi untuk septicemia (11,11%,) dan perdarahan intrakranial (9,71%). (An & Wang, 2017). Usia 0-15 tahun di dapatkan sebanyak 95 anak pada periode 2001 sampai 2010 ditinjau. Usia rata-rata keseluruhan pada saat presentasi adalah 6,1 ± 3,8 tahun. Ada 45 (47,3%) laki-laki dan 50 (52,7%) kasus perempuan. Sebanyak 34 (35,8%) pasien memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Mengenai presentasi klinis yaitu, memar 81 (85,3%), ruam petechial 75 (79%), epistaksis 23 (24%) umum terjadi (Mushtaq, 2010). *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* berlangsung selama beberapa minggu atau bulan meskipun dalam 5% sampai 30% dari anak-anak yang terkena ITP berdampak menjadi kondisi kronik. Sebanyak 2-5% *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dikaitkan dengan risiko tinggi perdarahan, seperti risiko perdarahan cerebral, dan sering memerlukan pembatasan kegiatan fisik (Kim, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan. Jenis penelitian ini adalah Deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan. Penelitian dilaksanakan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar pada bulan April tanggal 25 sampai 27 tahun 2018. Waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan penelitian adalah selama pasien diberikan Asuhan keperawatan dengan mengobservasi selama 3 hari. Fokus studi kasus pada penelitian ini asuhan keperawatan untuk mengatasi risiko perdarahan pada pasien anak dengan *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar. Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dan dokumentasi. Dalam penulisan studi kasus ini, setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut selanjutnya dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah.

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar yang membahas tentang gambaran asuhan keperawatan pada anak Idiopathic Thrombocytopenic Purpura dengan risiko perdarahan. Penelitian ini telah mengamati dua dokumen pasien yang berbeda dengan kasus yang sama. Hasil pengamatan terhadap dua dokumen asuhan keperawatan yang diteliti menggunakan teknik dokumentasi dan mengobservasi pada anak dengan diagnosa medis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP),* identitas pasien meliputi nama, no RM, umur, jenis kelamin, pekerjaan, alamat, agama, tanggal MRS dan tanggal pengajian penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan pada dokumen pasien satu dan dua data subyektif sama-sama mengalami perdarahan gusi. Diagnosa yang dirumuskan pada dokumen pasien 1 dan dua sama befokus pada masalah utama yaitu problem kolaboratif trombositopenia, problem kolaboratif anemia dan risiko infeksi. Intervensi yang dilakukan pada dokumen pasien satu dan dua terdapat persamaan. Implementasi yang dilakukan pada dokumen pasien satu dan dua sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Hasil evaluasi menggunakan teknik SOAP. Hasil penelitian menunjukan adanya beberapa perbedaan teori yang telah disampaikan peneliti baik dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan.

# DAFTAR ISI

Halaman

[HALAMAN JUDUL i](#_Toc514134840)

[LEMBAR PERSETUJUAN **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc514134846)

[LEMBAR PENGESAHAN ii](#_Toc514134852)

[SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT **Error! Bookmark not defined.**](#_Toc514134859)

[KATA PENGANTAR v](#_Toc514134860)

[ABSTRACT vii](#_Toc514134866)

[ABSTRAK viii](#_Toc514134872)

[RINGKASAN PENELITIAN ix](#_Toc514134873)

[DAFTAR ISI xii](#_Toc514134876)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc514134877)

[DAFTAR GAMBAR xv](#_Toc514134878)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc514134879)

[BAB I 1](#_Toc514134880)

[PENDAHULUAN 1](#_Toc514134881)

[A. Latar Belakang 1](#_Toc514134882)

[B. Rumusan Masalah Penelitian 3](#_Toc514134883)

[C. Tujuan Penelitian 3](#_Toc514134884)

[D. Manfaat Penelitian 4](#_Toc514134885)

[BAB II 6](#_Toc514134886)

[TINJAUAN PUSTAKA 6](#_Toc514134887)

[A. Konsep Dasar Risiko Perdarahan pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 6](#_Toc514134888)

[1. Pengertian 6](#_Toc514134889)

[2. Tanda dan Gejala pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 6](#_Toc514134890)

[3. Etiologi *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 7](#_Toc514134891)

[4. Patofisiologis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 7](#_Toc514134892)

[5. Manifestasi Klinis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 8](#_Toc514134893)

[6. Pemeriksaan Penunjang *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 9](#_Toc514134894)

[7. Risiko Perdarahan pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 10](#_Toc514134895)

[8. Faktor Risiko Perdarahan *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* 10](#_Toc514134896)

[B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Anak ITP dengan Masalah Keperawatan Risiko Perdarahan 11](#_Toc514134897)

[1. Pengkajian 11](#_Toc514134898)

[2. Diagnosa Keperawatan 11](#_Toc514134899)

[3. Intervensi 12](#_Toc514134900)

[4. Implementasi keperawatan 14](#_Toc514134901)

[5. Evaluasi keperawatan 15](#_Toc514134902)

[BAB III 16](#_Toc514134903)

[KERANGKA KONSEP 16](#_Toc514134904)

[A. Kerangka Konsep 16](#_Toc514134905)

[B. Definisi Operasional Variabel 17](#_Toc514134906)

[BAB IV 19](#_Toc514134907)

[METODE PENELITIAN 19](#_Toc514134908)

[A. Jenis Penelitian 19](#_Toc514134909)

[B. Tempat dan Waktu Penelitian 19](#_Toc514134910)

[C. Subyek Studi Kasus 20](#_Toc514134911)

[D. Fokus Studi Kasus 20](#_Toc514134912)

[E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data 21](#_Toc514134913)

[F. Metode Analisis Data 22](#_Toc514134914)

[G. Etika Studi Kasus 22](#_Toc514134915)

[BAB V 24](#_Toc514134916)

[HASIL STUDI DOKUMENTASI DAN PEMBAHASAN 24](#_Toc514134917)

[A. Hasil Studi Dokumentasi 24](#_Toc514134918)

[B. Pembahasan Hasil Studi Dokumentasi 32](#_Toc514134919)

[C. Keterbatasan 39](#_Toc514134920)

[BAB VI 41](#_Toc514134921)

[KESIMPULAN DAN SARAN 41](#_Toc514134922)

[A. Kesimpulan 41](#_Toc514134923)

[B. Saran 42](#_Toc514134924)

[DAFTAR PUSTAKA 44](#_Toc514134925)

# DAFTAR TABEL

[Tabel 1 Intervensi Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* Dengan Risiko perdarahan di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018 12](#_Toc508361789)

[Tabel 2 Definisi Operasional Variabel Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* Dengan Risiko perdarahan di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018 18](#_Toc508361790)

# DAFTAR GAMBAR

[Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* Dengan Risiko Perdarahan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018 16](#_Toc508014841)

# DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

[Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian 46](#_Toc514244892)

[Lampiran 2 Anggaran Biaya Penelitian 47](#_Toc514244893)

[Lampiran 3 Format Pengumpulan Data 48](#_Toc514244894)

[Lampiran 4 Persetujuan Setelah Penjelasan 56](#_Toc514244895)

# BAB I

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

*Idiopathic thrombocytopenic purpura* (ITP) adalah gangguan perdarahan di mana sistem kekebalan tubuh menghancurkan trombosit asli. 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).

ITP memiliki harga diri dan kualitas hidup yang rendah sebanyak 29,7% pasien (Hemati & Kiani, 2016). Gangguan ini lebih banyak dijumpai pada orang dengan kulit putih, 80% gangguan ini pada anak adalah jenis akut. Insidennyaa musiman atau lebih sering dalam musim dingin dan musim semi. 50-80% anak terkena memiliki penyakit virus sebelumnya. 10%-25% anak-anak yang terkena menderita gangguan ini adalah gangguan kronik. (Cecily L., 2002)

Pasien dengan ITP tercatat di Amerika Serikat, diperkirakan ada 296.870 (95%) dari tahun 2006 sampai 2012. Risiko kematian berdasarkan jenis kelamin dan usia disesuaikan pada pasien rawat inap dengan ITP adalah 22% lebih tinggi daripada populasi AS secara keseluruhan. Prevalensi mortalitas pada rawat inap di ITP paling tinggi untuk septicemia (11,11%,) dan perdarahan intrakranial (9,71%). (An & Wang, 2017).

Pasien ITP sebanyak 35 yang terdaftarkan pada awal penyakit, 15 pasien mengalami ITP akut dan 20 pasien (10 perempuan dan 10 laki-laki) mengalami ITP kronis, dengan usia kisaran 11-12 tahun (Talaat, 2014).

Usia 0-15 tahun di dapatkan sebanyak 95 anak pada periode 2001 sampai 2010 ditinjau. Usia rata-rata keseluruhan pada saat presentasi adalah 6,1 ± 3,8 tahun. Ada 45 (47,3%) laki-laki dan 50 (52,7%) kasus perempuan. Sebanyak 34 (35,8%) pasien memiliki riwayat penyakit sebelumnya. Mengenai presentasi klinis yaitu, memar 81 (85,3%), ruam petechial 75 (79%), epistaksis 23 (24%) umum terjadi (Mushtaq, 2010).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pasien anak dengan *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dari usia 1-18 tahun di RSUP Sanglah Denpasar pada tahun 2016 sebanyak 18 pasien anak. Diantaranya 10 pasien dengan usia 1-5 tahun, 5 pasien dengan usia 5-10 tahun, 3 pasien dengan usia 16-18 tahun. Pada tahun 2017 awal sampai bulan Oktober jumlah pasien anak sebanyak 16 pasien. Diantaranya 7 pasien dengan usia 1-5 tahun, 7 pasien dengan usia 6-10 tahun dan 2 pasien dengan usia 16-18 tahun.

Kriteria diagnostik dari ITP adalah trombositopenia terisolasi, sumsum tulang yang normal, dan tidak adanya penyebab lain dari trombositopenia. Kondisi ini ditandai dengan komplikasi perdarahan ringan dan serius, tetapi jarang disertai dengan thrombosis (Otsuki et al., 1997).

*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* berlangsung selama beberapa minggu atau bulan meskipun dalam 5% sampai 30% dari anak-anak yang terkena ITP berdampak menjadi kondisi kronik. Sebanyak 2-5% *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dikaitkan dengan risiko tinggi perdarahan, seperti risiko perdarahan cerebral, dan sering memerlukan pembatasan kegiatan fisik (Kim, 2016).

Berdasarkan permasalahan dari latar belakang di atas, mengenai jumlah angka kejadian perdarahan pada anak ITP, maka peneliti tertarik untuk melihat gambaran asuhan keperawatan anak ITP dengan masalah keperawatan Risiko Perdarahan di RSUP Sanglah Denpasar.

## Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian “Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* Dengan Risiko Perdarahan?”

## Tujuan Penelitian

1. **Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan.

1. **Tujuan Khusus**
2. Mengobservasi pengkajian asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar.
3. Mengobservasi diagnose keperawatan yang telah dirumuskan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar.
4. Mengobservasi intervensi keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar.
5. Mengobservasi tindakan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar.
6. Mengobservasi evaluasi pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar.

## Manfaat Penelitian

1. **Manfaat teoritis**
2. Bagi peneliti

Memberikan pengalaman yang nyata untuk melakukan observasi dalam memberikan asuhan keperawatan risiko perdarahan pada anak ITP dan untuk menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada anak ITP.

1. Bagi Ilmu Pengetahuan
2. Dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan tentang asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan.
3. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan.
4. **Manfaat pra**k**tis**
5. Bagi Pelayanan Kesehatan
6. Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan.
7. Dapat membantu penerapkan asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan.
8. Bagi pasien

Memberikan pengetahuan tambahan pada pasien dan keluarga sehingga dapat lebih mengetahui tentang penyakit *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dan dapat mengetahui cara merawat anggota keluarga yang mengalami *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

# BAB II

# TINJAUAN PUSTAKA

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

### 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).

### Tanda dan Gejala pada *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

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

1. Biasanya didahului oleh infeksi bakteri atau virus (misalnya rubella, rubeola, varicella), atau vaksinasi dengan virus hidup 1-3 minggu sebelum trombositopenia.
2. Riwayat perdarahan
3. Perdarahan gusi
4. Riwayat pemberian obat-obatan, misalnya heparin, sulfonamid, kuinidin/kuinin, aspirin.
5. Riwayat ibu menderita HIV, riwayat keluarga yang menderita trombositopenia atau kelainan hematologi.
6. Manifestasi perdarahan (ekimosis/memar, petekie/bintik merah, epistaksis/pendarahan dari hidung)
7. Hati, limpa dan kelenjar getah bening tidak membesar
8. Infeksi

### Etiologi *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

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

* 1. Trombositopenia (Jumlah trombosit dapat sedikit atau sangat menurun, bila kurang dari 20.000 bahkan mencapai 0)
  2. Infeksi virus (demam berdarah, morbili, varisela, rubela, dll)
  3. Bahan kimia
  4. Pengaruh fisis (radiasi, panas)
  5. Kekurangan faktor pematangan (misalnya malnutrisi)
  6. Mekanisme imun yang menghancurkan trombosit

### 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).

### Manifestasi Klinis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

* + - * 1. *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.

* + - * 1. *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).

### Pemeriksaan Penunjang *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

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

1. Pada pemeriksaan darah lengkap. Pada pemeriksaan ini ditemukan bahwa :
2. Hb sedikit berkurang, erotrosit normositer, bila anemi berat hypochrome mycrosyter
3. Leukosit meninggi pada fase perdarahan dengan dominasi PMN
4. Pada fase perdarahan, jumlah trombosit rendah dan bentuknya abnormal
5. Lympositosis dan eosinifilia terutama pada anak
6. Pemeriksaan darah tepi
7. Hematokrit normal atau sedikit berkurang
8. Aspirasi sumsum tulang
9. Jumlah megakaryosit normal atau bertambah, kadang mudah sekai morfologi megakaryosit abnormal (ukuran sangat besar, inti nonboluted, sitoplasma berfakuola dan sedikit atau tanpa granula).
10. 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.

### 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).

### Faktor Risiko Perdarahan *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Menurut (PPNI, 2016) faktor risiko perdarahan adalah :

1. Aneurisma (pelebaran pembuluh darah)
2. Gangguan gastrointestinal (mis. Ulkus lambung, polip, varises)
3. Gangguan fungsi hati (mis. Sirosis hepatitis)
4. Komplikasi kehamilan (mis. Ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abrupsio, kehamilan kembar)
5. komplikasi pasca partum (antoni uterus, retensi plasenta)
6. Gangguan koagulasi ( mis. trombositopenia)
7. Efek agen farmakologis
8. Tindakan pembedahan
9. Trauma
10. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan
11. Proses keganasan

## Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Anak ITP dengan Masalah Keperawatan Risiko Perdarahan

### Pengkajian

1. Identitas Pasien

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

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Kesehatan
3. Riwayat Penyakit Dahulu
4. Riwayat Penyakit Sekarang
5. Riwayat Penyakit Keluarga
6. Riwayat Lingkungan
7. Identitas penanggung jawab
8. Pemeriksaan Fisik
9. Pemeriksaan Penunjang

### Diagnosa Keperawatan

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

### 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  **(1)** | * Blood lose severity * Blood koagulation   **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   (**2)**   * Plasma, PT, PTT dalam batas normal | **Bleeding precautions**   * 1. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan   2. Catat nilai Hb dan HT 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   **(3)**   * 1. 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 yarg perdarahan   4. Instruksikan pasien untuk menekan area luka pada saat bersin atau batuk   5. Instruksikan pasien untuk membatasi aktivitas   **Bleeding reduction : gastrointestinal**   * 1. Kurangi faktor stress   2. Pertahankan jalan nafas   3. Monitor status nutrisi pasien   4. Berikan cairan Intravena | 1. Agar tidak terjadi perdarahan 2. Untuk mengetahui 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   **(4)**  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   1. Posisi tidak menambah terjadinya pengeluaran darah 2. Agar tidak terjadi perdarahan secara mendadak 3. Tidak terjadinya perdarahan karena aktivitas   1. Selalu dalam keadaan tenang  2. Guna mempertahankan energy yang digunakan  3. Agar selalu dalam status nutrisi yang seimbang  4. Guna mempertahankan cairan tubuh |

### 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 :

* 1. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan
  2. Monitoring nilai Hb dan HT sebelum dan sesudah terjadìnya perdarahan
  3. Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit
  4. Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif
  5. Monitoring perlindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
  6. Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses
  7. Monitoring penyebab perdarahan
  8. Monitor status cairan yang meliputi intake dan output
  9. Monitoring dalam mempertahankan jalan napas efektif
  10. Monitoring status nutrisi pasien
  11. Monitoring cairan intravena

### 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 :

1. Tidak ada hematuria dan hematemesis
2. Kehilangan darah yang terlihat
3. Tekanan darah dalam batas normal sistol dan diastole
4. Tidak ada distensi abdominal
5. Hemoglobin dan Hematokrit dalam batas normal

# BAB III

# KERANGKA KONSEP

## Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu dan konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti yang berguna untuk menjelaskan serta menghubungkan topik yang akan dibahas (Setiadi, 2007).

*Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)*

Risiko perdarahan

Asuhan Keperawatan :

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnose keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

Trombositopenia/jumlah trombosit sedikit atau sangat menurun < 20.000 bahkan mencapai 0

Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* *(ITP)* Dengan Risiko Perdarahan di RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018.

Keterangan :

: Variabel yang diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

: Alur pikir atau mempengaruhi

Penjelasan :

Berdasarkan kerangka konsep diatas peneliti mengobservasi gambaran asuhan keperawatan pada anak ITP dengan risiko perdarahan. Penyakit *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* disebabkan karena terjadinya trombositopenia atau jumlah trombosit sedikit atau sangat menurun hingga mencapai 20.000 bahkan mencapai nilai 0. Setelah terjadinya trombositopenia maka akan menimbulkan masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan, setelah ditemukan masalah keerawatan maka peneliti akan melakukan pendekatan asuhan keperawatan dengan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

## Definisi Operasional Variabel

Pada bagian ini berisi tentang penjelasan atau definisi yang dibuat oleh peneliti tentang fokus studi yang dirumuskan secara operasional yang digunakan pada studi kasus dan bukan merupakan definisi konseptual berdasarkan literatur. Definisi operasional merupakan aspek penelitian yang memberikan informasi kepada kita tentang bagaimana caranya mengukur variabel. Definisi operasional merupakan informasi ilmiah yang sangat membantu peneliti lain yang ingin melakukan penelitian dengan menggunakan variabel yang sama.

Tabel 2

Definisi Operasional Variabel Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* Dengan Risiko perdarahan di RSUP Sanglah Denpasar tahun 2018

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Variabel | Definisi | Alat ukur |
| 1 | Asuhan Keperawatan pada anak  *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan | Suatu bentuk pelayanan keperawatan yang diberikan kepada anak ITP dengan risiko perdarahan untuk mencegah terjadinya perdarahan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. | Lembar observasi |

# BAB IV

# METODE PENELITIAN

## Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan atau memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual daripada penyimpulan (Nursalam, 2008).

Desain penelitian studi kasus merupakan rancangan penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal ini dapat berarti satu orang, kelompok penduduk yang terkena suatu masalah (Setiadi, 2013).

Rancangan dari suatu studi kasus bergantung pada keadaan kasus namun tetap mempertimbangkan faktor penelitian waktu, riwayat dan pola perilaku sebelumnya biasanya dikaji secara rinci meskipun jumlah respondennya sedikit, sehingga akan didapatkan gambaran satu unit subjek secara jelas. Penelitian ini menggunakan rancangan studi yaitu Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak Idiopathic Thrombocytopenic Purpura dengan Risiko Perdarahan di Ruang Pudak RSUP Sanglah.

## Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar pada bulan April tanggal 25 sampai 27 tahun 2018. Waktu yang dibutuhkan dalam melaksanakan penelitian adalah selama pasien diberikan asuhan keperawatan dengan mengobservasi dokumen selama 3 hari.

## Subyek Studi Kasus

Studi kasus tidak mengenal populasi dan sampel, namun lebih mengarah kepada istilah subyek studi kasus oleh karena yang menjadi subyek studi kasus dua klien yang diamati secara mendalam subyek kasus perlu dirumuskan kriteria inklusi dan eksklusi.

* + 1. **Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2008). Kriteria inklusi dari penelitian ini yaitu :

1. Rekam medis pasien anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP*).
   1. **Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2008). Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu:

1. Rekam medis pasien anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP*) dengan komplikasi.

## Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari masalah yang akan dijadikan acuan studi kasus. Fokus studi kasus pada penelitian ini asuhan keperawatan untuk mengatasi risiko perdarahan pada pasien anak dengan *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar.

## Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan dari subjek studi kasus adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh penulis dan hasil pengukuran, pengamatan, survey, dan lain-lain. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain, badan/ instansi yang secara rutin mengumpulkan data (Setiadi, 2013). Penelitian ini menggunakan data sekunder diproleh dengan teknik pedoman studi dokumentasi. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini adalah gambaran asuhan keperawatan pada anak *idiopathic thrombositipenic purpura* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah.

1. Langkah-langkah pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2016). Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pedoman observasi dokumentasi. Observasi merupakan cara melakukan pengumpulan data penelitian dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap responden penelitian dalam mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti (Hidayat, 2010).

Observasi dilakukan terhadap catatan asuhan keperawatan pada anak Idiopathic Thrombocytopenic Purpura. Oberservasi tersebut dilakukan mulai dari catatan hasil pengkajian sampai evaluasi pada anak Idiopathic Thrombocytopenic Purpura.

Alur pengumpulan data yaitu :

1. Mengajukan surat permohonan izin penelitian di kampus Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar.
2. Mengajukan surat permohonan izin penelitian di Direktorat Poltekkes Kemenkes Denpasar.
3. Mengajukan surat permohonan izin penelitian di Badan Perizinan dan Penanaman Modal Provinsi Bali.
4. Mengajukan ijin penelitian ke Direktur RSUP Sanglah Denpasar
5. Melakukan pemilihan subjek studi kasus dan dokumen keperawatan yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Peneliti melakukan observasi terhadap gambaran asuhan keperawatan pada anak Idiopathic Thrombocytopenic Purpura dengan risiko perdarahan dengan mengambil data dari dokumentasi asuhan keperawatan yang sudah ada setelah pemeriksaan selesai dilakukan.

## Metode Analisis Data

Data penelitian akan dianalisis dengan analisis diskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha mengumpulkan dan menyusun data. Setelah data tersusun langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah (Nursalam, 2016). Data akan disajikan dengan uraian tentang temuan dalam bentuk tulisan.

## Etika Studi Kasus

Pada bagian ini, dicantumkan etika yang mendasari penyusunan studi kasus, yang terdiri dari informed consent, anonymity, dan confidentially.

1. *Infotmed consent (persetujuan menjadi klien)* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan dengan menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka penelitian harus menghormati hak responden.
2. *Anonimty (tanpa nama)* merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang diisikan.
3. *Confidentiality (kerahasiaan)* hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaanya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

# BAB V

# HASIL STUDI DOKUMENTASI DAN PEMBAHASAN

## Hasil Studi Dokumentasi

Penelitian ini telah mengamati dua dokumen pasien yang berbeda dengan kasus yang sama. Penelitian selama 3 hari dimulai dari tanggal sampai tahun 2018 di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar. Hasil pengamatan terhadap dua dokumen asuhan keperawatan yang diteliti menggunakan teknik dokumentasi dan mengobservasi pada anak dengan diagnosa medis *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar yang diuraikan dengan proses keperawatan diantaranya pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Adapun hasil pengamatannya adalah sebagai berikut :

1. **Pengkajian keperawatan**
2. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien pertama dengan diagnose medis ITP perawat telah melakukan dokumentasi hasil pengkajian sebagai berikut:

1. Identitas pasien 1
2. Nama : An. KW
3. No Rekam Medik : 14060170
4. Umur : 7 tahun
5. Jenis Kelamin : Laki-laki
6. Pekerjaan : Pelajar
7. Agama : Hindu
8. Alamat : Banjar Taman, Batuagung Jembrana
9. Tanggal MRS : 19 April 2018
10. Tanggal Pengkajian : 25 April 2018
11. Penanggung Jawab
12. Nama : Ny. R
13. Alamat : Banjar Taman, Batuagung Jembrana
14. Pekerjaan : Swasta
15. Hubungan dengan pasien : Ibu kandung
16. Keluhan utama : Perdarahan gusi
17. Riwayat penyakit dahulu

Terdiagnosis ITP sejak umur 2 tahun (2014). Terakhir rawat inap tanggal 11-12 April 2018 mendapat transfusi darah

1. Riwayat penyakit sekarang

Menerima pasien dari triage anak dengan keluhan perdarahan gusi rahang bawah kanan secara tiba-tiba sejak pukul 22.00 (18 April 2018) tidak ada demam makan dan minum seperti biasa, memar seluruh tubuh, BAB hitam 1 kali dan BAK 2 kali sehari.

1. Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit dalam keluarga

1. Riwayat lingkungan

Anak kedua dari dua bersaudara

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : tampak pucat

Suhu : 36,5 Nadi : 86x/menit RR : 20x/menit

1. Pemeriksaan Penunjang

WBC : 6,33 RBC : 5,51 HGB : 9,31 HCT : 32,90 PLT : 2,29

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien kedua dengan diagnose medis ITP perawat telah melakukan dokumentasi hasil pengkajian sebagai berikut:

1. Identitas pasien 2
2. Nama : An. K
3. No rekam medik : 18015395
4. Umur : 9 tahun
5. Jenis kelamin : Perempuan
6. Pekerjaan : Pelajar
7. Agama : Hindu
8. Alamat : Jimbaran, Kuta Selatan
9. Tanggal MRS : 24 April 2018
10. Tanggal pengkajian : 25 April 2018
11. Penanggung jawab
12. Nama : Tn. S
13. Alamat : Jimbaran, Kuta Selatan
14. Pekerjaan : Swasta
15. Hubungan dengan pasien : Ayah kandung
16. Keluhan utama : Perdarahan gusi
17. Riwayat penyakit dahulu

Terdiagnosis ITP sejak bulan November 2017. Terakhir rawat inap tanggal 12 April 2018 mendapat transfusi darah.

1. Riwayat penyakit sekarang

Menerima pasien dari triage anak dengan keluhan utama perdarahan gusi sejak kemarin pagi, awalnya gusi bengkak lalu darah keluar merembes dari gusi, muncul bintik merah pada dada dan lengan, makan dan minum sedikit-sedikit, mimisan (-), BAB hitam 1 kali sehari, demam (-), sakit perut dan sakit kepala (-). Keluhan saat diterima di ruang Pudak gusi berdarah masih ada, bintik-bintik merah di tangan dan badan, BAK sebanyak 2 kali sehari.

1. Riwayat penyakit keluarga

Kakek pasien mempunyai riwayat penyakit diabetes

1. Riwayat lingkungan

Anak pertama dari dua bersaudara, adik pasien dikatakan sehat.

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : tampak pucat, Suhu : 36,7 Nadi : 100x/menit RR : 24x/menit

1. Pemeriksaan Penunjang

WBC : 7,12 RBC : 1,90 HGB : 6,4 HCT : 17,7 PLT : 4

1. **Diagnosa keperawatan**
2. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 1 dengan diagnosa medis ITP, Pada bagian diagnosa perawat telah melakukan dokumentasi rumusan diagnosa keperawatan berupa : problem kolaboratif trombositpenia ditandai dengan pasien mengatakan mengalami perdarahan pada gusi, risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis, problem kolaboratif anemia ditandai dengan pasien mengatakan lemas.

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 2 dengan diagnosa medis ITP, pada bagian diagnosa perawat telah mendokumentasikan rumusan diagnosa keperawatan berupa : problem kolaboratif trombositpenia ditandai dengan pasien mengatakan perdarahan pada gusi, risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis, problem kolaboratif anemia ditandai dengan pasien mengatakan badan lemas.

1. **Intervensi keperawatan**
2. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 1 dengan diagnosa medis ITP. Pada bagian intervensi perawat telah melakukan dokumentasi tujuan dan rencana keperawatan problem kolaboratif trombositipenia dengan tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami komplikasi akibat penurunan trombosit yaitu :

1. Tanda vital dalam batas normal (Nadi 120-160x/menit, RR: 40-60x/menit, Suhu 36,5-37,5°),
2. Jumlah platelet 150.000-400.000/uL
3. Thrombin time ± 3 detik
4. Tidak mengalami perdarahan spontan
5. Keadaan BUN/ kreatin dalam batas normal.

Rencana tindakan intervensi yaitu : kaji tanda vital, pantau dan hitung darah lengkap, uji koagulasi, PT, PTT, kaji faktor selain penyebab primer yang dapat menurunkan nilai trombosit seperti, infeksi, kelainan fungsi hati dan ginjal, pantau tanda dan gejala perdarahan spontan atau berlebih.

Rencana keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis dengan tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan faktor risiko infeksi akan hilang dengan kriteria hasil : Terbebas dari gejala atau tanda infeksi, menunjukkan hygiene pribadi yang adekuat. Rencana tindakanyaitu : Pantau tanda/ gejala infeksi (misalnya suhu tubuh, denyut jantung, penampilan luka, sekresi, penampilan urine, lesi kulit, keletihan dan malaise), kaji factor yang meningkatkan serangan infeksi (misalnya usia lanjut, tanggap imun rendah dan malnutrisi), pantau hasil laboratorium (WBC, hitung granulosit, dan hasil-hasil yang berbeda, protein serum dan albumin), intruksikan untuk menjaga hygiene pribadi untuk melindungi tubuh terhadap infeksi.

Rencana keperawatan problem kolaboratif anemia dengan tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat meminimalkan terjadinya anemia berkelanjutan dengan kriteria hasil : pasien tidak tampak pucat, hasil lab hematologi (Hb,RBC,HCT dalam batas normal). Rencana tindakan yaitu : pantau tanda anemia seperti pucat, dyspnea saat bernafas, pantau/ catat kadar Hb, RBC, HCT, PLT.

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 2 dengan diagnosa medis ITP. Pada bagian intervensi perawat telah melakukan dokumentasi rencana keperawatan problem kolaboratif trombositipenia dengan tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami komplikasi akibat penurunan trombosit yaitu :

1. Tanda vital dalam batas normal (Nadi 120-160x/menit, RR: 40-60x/menit, Suhu 36,5-37,5°)
2. Jumlah platelet 150.000-400.000/uL
3. Thrombin time ± 3 detik
4. Tidak mengalami perdarahan spontan
5. Keadaan BUN/Kreatin dalam batas normal.

Rencana tindakan yaitu : kaji tanda vital, pantau dan hitung darah lengkap, uji koagulasi, PT, PTT, kaji faktor selain penyebab primer yang dapat menurunkan nilai trombosit seperti, infeksi, kelainan fungsi hati dan ginjal, pantau tanda dan gejala perdarahan spontan atau berlebih.

Rencana keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis dengan tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan faktor risiko infeksi akan hilang dengan kriteria hasil : terbebas dari gejala atau tanda infeksi, menunjukkan hygiene pribadi yang adekuat. Rencana tindakan yaitu : pantau tanda/ gejala infeksi (misalnya suhu tubuh, denyut jantung, penampilan luka, sekresi, penampilan urine, lesi kulit, keletihan dan malaise), kaji faktor yang meningkatkan serangan infeksi (misalnya usia lanjut, tanggap imun rendah dan malnutrisi), pantau hasil laboratorium (WBC, hitung granulosit, dan hasil-hasil yang berbeda, protein serum dan albumin), intruksikan untuk menjaga hygiene pribadi untuk melindungi tubuh terhadap infeksi.

Rencana keperawatan problem kolaboratif anemia dengan tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat meminimalkan terjadinya anemia berkelanjutan dengan kriteria hasil : Pasien tidak tampak pucat, hasil lab hematologi (Hb,RBC,HCT dalam batas normal). Rencana tindakan yaitu : pantau tanda anemia seperti pucat, dyspnea saat bernafas, pantau/ catat kadar Hb, RBC, HCT, PLT.

1. **Implementasi keperawatan**
   1. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 1 dengan diagnosa medis ITP, pada bagian lembar implementasi perawat telah melakukan dokumentasi tindakan keperawatan berupa pantau tanda-tanda perdarahan, pantau tanda-tanda vital sign pasien (suhu, nadi, respirasi), mengobservasi perlindungan pasien dari trauma yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan yang dilakukan 3 kali sehari, pada pagi, siang dan malam hari.

* 1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 2 dengan diagnosa medis ITP, pada bagian lembar implementasi perawat telah melakukan dokumentasi tindakan keperawatan berupa pantau ketat tanda-tanda perdarahan, pantau tanda-tanda vital sign pasien (suhu, nadi, respirasi), mengobservasi perlindungan pasien dari trauma yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan yang dilakukan 3 kali sehari, pada pagi, siang dan malam hari.

1. **Evaluasi keperawatan**
2. Dokumen pasien 1

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 1 dengan diagnosa medis ITP, pada bagian lembar evaluasi, perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi berupa : S = perdarahan gusi (-), O = kesadaran komposmentis, ku pucat, anak stabil, S: 37°C, N: 96x/menit, R: 28x/menit, Hgb: 8,91 Ht, 34,11, PLT: 0,84, A = ITP kronis, P = lanjutkan intervensi, pantau tanda-tanda perdarahan, pantau tanda dan gejala anemia, pantau tanda-tanda infeksi.

1. Dokumen pasien 2

Hasil pengamatan pada dokumentasi pasien 2 dengan diagnosa medis ITP, pada bagian lembar evaluasi, perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi berupa : S = pasien mengatakan gusi berdarah, O = ku lemah, kesadaran komposmentis, S: 37°C, N: 90x/menit, R: 24x/menit, Hgb: 6,4. Hct: 17,7, PLT: 4, A = ITP kronis, P = lanjutkan intervensi keperawatan, pantau vital sign, pantau adanya perdarahan, kolaborasi pemberian produk darah (trasfusi).

## Pembahasan Hasil Studi Dokumentasi

Pembahasan studi hasil dokumentasi pada penelitian ini akan membandingkan hasil pengamatan terhadap dua dokumen pasien yang berbeda dengan kasus yang sama. Pembahasan hasil studi dokumentasi ini peneliti menguraikan perbandingan dengan teori yang sudah ada terhadap kedua pasien yang peneliti temukan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini peneliti akan menguraikan hasil yang didapat dan membahas berdasarkan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

1. **Pengkajian keperawatan**

Berdasarkan hasil pengamatan pada pasien 1 di ruang Pudak dengan diagnose medis ITP pada An. KW, tanggal MRS 19 April 2018 didapatkan bahwa pada pengkajian perawat telah melakukan dokumentasi data terkait dengan risiko perdarahan. Data objektif pasien mengalami perdarahan gusi dan memar di seluruh tubuh, S: 37°C, N: 96x/menit, R: 28x/menit,WBC : 6,33 RBC : 5,51 HGB : 9,31 HCT : 32,90 PLT : 2,29.

Berdasarkan hasil pengamatan pada pasien 2 di ruang Pudak dengan diagnose medis ITP pada An. K, tanggal MRS 24 April 2018 dan didapatkan data objektif pasien mengalami perdarahan gusi dan muncul bintik merah pada dada dan lengan pasien, S: 37°C, N: 90x/menit, R: 24x/menit, WBC : 7,12 RBC : 1,90 HGB : 6,4 HCT : 17,7 PLT : 4.

Teori yang dijadikan peneliti sebagai acuan yaitu menurut buku Ilmu Penyakit Dalam (W. Sudoyo, 2010) manifestasi klinis dari risiko perdarahan terdapat tanda dan gejala obyektifnya yaitu memar diseluruh tubuh, petekie, riwayat perdarahan, jumlah trombosit di bawah 20.000, purpura dan perdarahan mukosa. Tidak terdapat perbedaan dalam dokumen pengkajian perawat namun perawat lebih memokuskan pada pengkajian yang telah dikaji dan ada beberapa yang tidak didokumentasikan yaitu perdarahan mukosa, petekie, ekimosis dan purpura.

1. **Diagnosa keperawatan**

Berdasarkan hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 dengan diagnose medis ITP, pada bagian diagnose keperawatan, perawat tidak mengangkat diagnose keperawatan risiko perdarahan. Rumusan diagnose keperawatan yang didokumentasikan di ruangan adalah problem kolaboratif trombositopenia, problem kolaboratif anemia dan risiko infeksi

Teori yang dijadikan acuan menurut (PPNI, 2016) pada diagnose keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia terdapat tanda dan gejala menurut (Kiswari Rukman, 2016) berupa, riwayat perdarahan, purpura, memar pada bagian tubuh, perdarahan pada mukosa dan hasil trombosit yang rendah. Rumusan diagnose keperawatan yang ditegakkan di ruang Pudak pada pasien dengan diagnose medis ITP terdapat beberapa persamaan dengan teori yang ada. Namun, perawat di ruangan hanya memfokuskan pada tanda gejala yang didapat sesuai dengan perumusan diagnosa yangg ditetapkan di rumah sakit , sedangkan peneliti menggunakan acuan SDKI 2017.

1. **Intervensi keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 terdapat persamaan intervensi asuhan keperawatan yang direncanakan kepada kedua pasien tersebut, pada bagian intervensi perawat tidak melakukan dokumentasi tujuan dan rencana keperawatan pada risiko perdarahan. Intervensi keperawatan yang didokumentasikan yaitu problem kolaboratif trombositopenia, problem kolaboratif anemia dan risiko infeksi.

Bagian intervensi perawat telah melakukan dokumentasi rencana keperawatan pada problem kolaboratif trombositipenia dengan tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien tidak mengalami komplikasi akibat penurunan trombosit yaitu :

1. Tanda vital dalam batas normal (Nadi 120-160x/menit, RR: 40-60x/menit, Suhu 36,5-37,5°),
2. Jumlah platelet 150.000-400.000/uL
3. Thrombin time ± 3 detik
4. Tidak mengalami perdarahan spontan
5. Keadaan BUN/ kreatin dalam batas normal.

Rencana tindakan yaitu : kaji tanda vital, pantau dan hitung darah lengkap, uji koagulasi, PT, PTT, kaji faktor selain penyebab primer yang dapat menurunkan nilai trombosit seperti, infeksi, kelainan fungsi hati dan ginjal, pantau tanda dan gejala perdarahan spontan atau berlebih.

Rencana keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan penyakit kronis dengan tujuan : Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan faktor risiko infeksi akan hilang dengan kriteria hasil : Terbebas dari gejala atau tanda infeksi, menunjukkan hygiene pribadi yang adekuat. Rencana tindakan yaitu : pantau tanda/ gejala infeksi (misalnya suhu tubuh, denyut jantung, penampilan luka, sekresi, penampilan urine, lesi kulit, keletihan dan malaise), kaji faktor yang meningkatkan serangan infeksi (misalnya usia lanjut, tanggap imun rendah dan malnutrisi), pantau hasil laboratorium (WBC, hitung granulosit, dan hasil-hasil yang berbeda, protein serum dan albumin), intruksikan untuk menjaga hygiene pribadi untuk melindungi tubuh terhadap infeksi.

Rencana keperawatan problem kolaboratif anemia dengan tujuan : Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat meminimalkan terjadinya anemia berkelanjutan dengan kriteria hasil : pasien tidak tampak pucat, hasil lab hematologi (Hb,RBC,HCT dalam batas normal). Rencana tindakan yaitu : pantau tanda anemia seperti pucat, dyspnea saat bernafas, pantau/ catat kadar Hb, RBC, HCT, PLT.

Berdasarkan teori yang dijadikan acuan peneliti *Nursing Outcom Clasification* (NOC) risiko perdarahan yaitu blood lose severity dan blood koagulation dengan kriteria hasil yaitu :

1. Tidak ada hematuria dan hematemesis
2. Kehilangan darah yang terlihat
3. Hemoglobin dan hematokrit dalam batas normal
4. Plasma, PT, PTT dalam batas normal

*Nursing Intervention Clasification* (NIC), intervensi yang dapat dirumuskan pada pasien ITP dengan risiko perdarahan adalah :

1. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan.
2. Monitoring nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan.
3. Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT dan PTT.
4. Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif.
5. Monitoring perlindungan pasien dari trauma yang menyebabkan perdarahan.
6. Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses
7. Monitoring penyebab perdarahan.
8. Monitor status cairan yang meliputi intake dan output
9. Monitoring dalam mempertahankan jalan nafas efektif
10. Monitoring status nutrisi pasien
11. Monitoring cairan intravena

Peneliti telah melakukan pengamatan, intervensi yang sesuai dengan risiko perdarahan yaitu : monitor tanda-tanda perdarahan, catat nilai Hb dan Ht, monitor nilai laboratorium yang meliputi PT, dan trombosit. Hal ini dikarenakan perawat di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar hanya memfokuskan pada diagnosa yang telah di tegakkan dan tidak tersedianya RENPRA (rencana keperawatan) dengan risiko perdarahan dan hanya menggunakan format yang sesuai dengan kebijakan di rumah sakit.

1. **Implementasi keperawatan**

Hasil pengamatan pada dokumen pasien 1 dan 2 dalam pelaksanaan asuhan keperawatan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah didokumentasikan selama 3x24 jam. Pada pelaksanaan keperawatan perawat hanya melakukan dokumentasi tindakan keperawatan untuk mengatasi rencana keperawatan problem kolaboratif trombositopenia, problem kolaboratif anemia dan risiko infeksi. Perawat dalam hal ini tidak menegakkan diagnose keperawatan dengan risiko perdarahan. Perawat hanya menegakkan terhadap kedua pasien dengan diagnose keperawatan problem kolaboratif trombositopenia, problem kolaboratif anemia dan risiko infeksi sehingga implementasi hanya memfokuskan untuk penanganan diagnose keperawatan tersebut.

Berdasarkan teori yang dijadikan acuan peneliti, implementasi adalah tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan dari kriteria hasil yang dibuat. Adapun implementasi yang dapat dilakukan sesuai perencanaan risiko perdarahan yaitu :

* 1. Monitor ketat tanda-tanda perdarahan
  2. Monitoring nilai Hb dan HT sebelum dan sesudah terjadìnya perdarahan
  3. Monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit
  4. Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif
  5. Monitoring perlindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan
  6. Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses
  7. Monitoring penyebab perdarahan
  8. Monitor status cairan yang meliputi intake dan output
  9. Monitoring dalam mempertahankan jalan napas efektif
  10. Monitoring status nutrisi pasien
  11. Monitoring cairan intravena

Terdapat beberapa implementasi yang sudah dilakukan sesuai dengan teori yaitu, monitor ketat tanda-tanda perdarahan, monitor nilai Hb dan Ht, monitor nilai lab (koagulasi) yang meliputi PT, PTT, trombosit, dan penyebab perdarahan. Sedangkan implementasi yang lainnya disesuaikan dengan format RENPRA (rencana keperawatan) yang digunakan di rumah sakit.

1. **Evaluasi keperawatan**

Berdasarkan hasil pengamatan pada pasien 1 dan 2 terdapat persamaan dan perbedaan hasil evalusi asuhaan keperawatan yang diberikan kepada kedua pasien tersebut. Pada dokumen pasien 1 pada bagian lembar evaluasi, perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi dalam bentuk SOAP, S = perdarahan gusi, O = kesadaran komposmentis, ku pucat, anak stabil, S: 37°C, N: 96x/menit, R: 28x/menit, Hgb: 8,91 Ht, 34,11, PLT: 0,84, A = ITP kronis, P = lanjutkan intervensi, pantau tanda-tanda perdarahan, pantau tanda dan gejala anemia, pantau tanda-tanda infeksi.

Dokumen pasien 2 pada bagian lembar evaluasi, perawat telah mendokumentasikan hasil evaluasi dalam bentuk SOAP, S = pasien mengatakan gusi berdarah, O = ku lemah, kesadaran komposmentis, S: 37°C, N: 90x/menit, R: 24x/menit, Hgb: 6,4. Hct: 17,7, PLT: 4, A = ITP kronis, P = lanjutkan intervensi keperawatan, pantau vital sign, pantau adanya perdarahan, kolaborasi pemberian produk darah (trasfusi).

Berdasarkan landasan teori menurut (Rohmah & Saiful,2012). 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. Evaluasi yang diharapkan dapat dicapai pada pasien ITP dengan risiko perdarahan sesuai dengan kriteria hasil pada teori yaitu : tidak ada hematuria dan hematemesis, kehilangan darah yang terlihat, tekanan darah dalam batas normal, tidak ada distensi abdominal, hemoglobin dan hematocrit dalam batas normal, nilai PT dalam batas normal. Perawat di ruangan mendokumentasikan beberapa hasil evaluasi yang sesuai dengan teori yaitu : kehilangan darah yang terlihat, dan mendokumentasikan hasil Hb dan Ht. Beberapa perbedaan pada pendokumentasian antara perawat diruangan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Dalam pengisian SOAP di aspek assessment perawat mengisi dengan mengacu pada diagnose medis yaitu ITP kronis. Hal ini terjadi karena sudah menjadi kesepakatan bersama dari pihak rumah sakit.

## Keterbatasan

Peneliti menguraikan hal-hal yang menghambat jalannya studi kasus yaitu:

1. Tulisan pada rekam medis pasien yang sulit dibaca.
2. Perawat diruangan dalam merumuskan diagnose keperawatan masih menggunakan standar yang berlaku di rumah sakit, sedangkan sudah terdapat pedoman terbaru yaitu SDKI 2017.
3. Proses izin etical clearance dengan system online.
4. Proses penelitian tidak mendapatkan waktu khusus, waktu untuk penelitian bersamaan dengan praktik klinik keperawatan medical bedah dan praktik klinik berstandar internasional baik diklinik maupun dirumah sakit, sehingga keterbatasan waktu peneliti untuk melakukan penelitian.

# BAB VI

# KESIMPULAN DAN SARAN

## A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian keperawatan pada kedua dokumen terdapat kesamaan data pengkajian. Beberapa data pada pengkajian tidak dikaji dan tidak didokumentasikan oleh perawat yang sesuai dengan teori (SDKI, 2017) yaitu, perdarahan mukosa, purpura, petekie.
2. Diagnosa didapatkan dari analisa data sehingga dapat mengidentifikasi adanya masalah, kemudian dari masalah tersebut dirumuskan menjadi diagnosa keperawatan sesuai dengan masalah dan penyebab yang sudah didapat dari pengumpulan data pada tahap pengkajian. Diagnosa keperawatan pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yang ditegakkan oleh perawat. Teori yang menjadi acuan peneliti menurut (SDKI, 2017) terdapat perbedaan dengan hasil dokumen pasien. Acuan diagnose keperawatan sesuai teori (SDKI, 2017) adalah risiko perdarahan, namun di ruangan menegakkan diagnose keperawatan problem kolaboratif trombositopenia, problem kolaboratif anemia dan risiko infeksi.
3. Perencanaan yang didokumentasikan perawat pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat kesamaan. Namun, terdapat perbedaan antara intervensi keperawatan yang ditegakkan perawat di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti (SDKI, 2017). Hal ini dikarenakan intervensi yang digunakan di ruangan sesuai dengan standar dan kebijakan yang ditentukan masing-masing rumah sakit.
4. Pelaksanaan keperawatan pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat kesamaan yang telah dilakukan perawat untuk kedua pasien tersebut. Apabila dibandingkan dengan teori (SDKI, 2017) yang dijadikan sebagai acuan peneliti dengan hasil yang didapat berdasarkan pengamatan, bahwa perawat telah merencanakan intervensi sesuai dengan teori (SDKI, 2017), akan tetapi ada beberapa yang tidak di dokumentasikan.
5. Evaluasi dilaksanakan dengan mengacu pada kriteria hasil yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan. Terdapat persamaan teori peneliti dan perawat dalam mengevaluasi menggunakan teknik SOAP. Evaluasi keperawatan pada dokumen pasien pertama dan kedua terdapat perbedaan yaitu pada bagian ”O”, pada dokumen pertama dan kedua dibagian “O” didokumentasikan pasien memiliki hasil laboratorium yang berbeda yaitu Hgb, Hct, Plt.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP)* dengan risiko perdarahan di ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar, peneliti mengalami beberapa hambatan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini. Demi kemajuan penelitian selanjutnya peneliti menyarankan kepada :

1. Tenaga kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien perlu menyediakan waktu untuk melakukan asuhan keperawatan yang lebih maksimal, serta meningkatkan keterampilan terhadap acuan terkini sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan optimal dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan.
2. Untuk pihak institusi pendidikan dan penelitian selanjutnya perlu dilakukan penelitian lain yang memiliki desain serta metodelogi penelitian yang berbeda agar didapatkan hasil yang lebih optimal pada hasil dan pembahasan penelitian.

# DAFTAR PUSTAKA

An, R., & Wang, P. P. (2017). Length of stay, hospitalization cost, and in-hospital mortality in US adult inpatients with immune thrombocytopenic purpura, 2006–2012. *Vascular Health and Risk Management*, *13*, 15–21. https://doi.org/10.2147/VHRM.S123631

Cecily L., L. A. S. (2002). *Keperawatan Pediatri*. Jakarta: Pustaka Indonesia.

Desmawati. (2013). *sistem hematologi dan imunologi*. (Juiastuti Dyah, Ed.). Jakarta: IN MEDIA.

Gunawan, I. (2015). *Metode Penelitian Kualitatif*. (Suryani, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Bumi Aksara.

Hemati, Z., & Kiani, D. (2016). The relationship between self-esteem and quality of life of patients with idiopathic thrombocytopenic purpura at Isfahan’s Sayed Al-Shohada Hospital, Iran, in 2013. *International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research*, *10*(2), 79–84. https://doi.org/10.1111/sdi.12467

Hidayat, A. A. A. (2010). *Metodelogi Penelitian Kesehatan : Paradigma Kuantitif*. (M. Uliyah, Ed.) (1st ed.). Surabaya: Health Books.

Hidayat, A. A. A. (2011). *metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data* (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Kim, C. Y., Lee, E. H., & Yoon, H. S. (2016). High remission rate of chronic immune thrombocytopenia in children: Result of 20-year follow-up. *Yonsei Medical Journal*, *57*(1), 127–131. https://doi.org/10.3349/ymj.2016.57.1.127

Kiswari Rukman. (2016). *Hematologi & Transfusi*. (Sally Carolina, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Erlangga Medical series.

Mushtaq, N., Alam, M. M., & Fadoo, Z. (2010). Idiopathic thrombocytopenic purpura in children : A 10 years experience at tertiary care hospital, 1358–1362.

Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Nanda Nic-Noc*. Jogjakarta: Mediaction Jogja.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan* (2nd ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (P. P. Lestari, Ed.) (4th ed.). Jakarta: Salemba Medika.

Otsuki, T., Funakawa, T., Sugihara, T., Kanzaki, A., Wada, H., Inoue, T., … Yawata, Y. (1997). Multiple cerebral infarctions in a patient with refractory idiopathic thrombocytopenic purpura. *Journal of Internal Medicine*, *241*(3), 249–52. Retrieved from http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9104439

PPNI, tim pokja S. D. (2016). *standar diagnosa keperawatan indonesia*. jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Setiadi. (2007). *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan* (2nd ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sheema, K., Ikramdin, U., Arshi, N., Farah, N., & Imran, S. (2017). Role of Helicobacter pylori Eradication Therapy on Platelet Recovery in Chronic Immune Thrombocytopenic Purpura. *Gastroenterology Research and Practice*, *2017*. https://doi.org/10.1155/2017/9529752

Talaat, R. M., Elmaghraby, A. M., Barakat, S. S., & El-Shahat, M. (2014). Alterations in immune cell subsets and their cytokine secretion profile in childhood idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). *Clinical and Experimental Immunology*, *176*(2), 291–300. https://doi.org/10.1111/cei.12279

W.Sudayo, A. (2010). *Ilmu Penyakit Dalam*. (A. W.Sudayo, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Interna Publishing.

Lampiran 1

**JADWAL KEGIATAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK *IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA*** **DENGAN RISIKO PERDARAHAN**

**DI RUANG PUDAK RSUP SANGLAH DENPASAR TAHUN 2018**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Kegiatan | Waktu | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Jan 2018 | | | | Feb 2018 | | | | Maret 2018 | | | | April 2018 | | | | Mei 2018 | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Penyusunan proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Studi Pendahuluan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Seminar proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Revisi proposal |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Pengurusan izin penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Pengumpulan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Pengolahan data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Analisis data |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Penyusunan laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Sidang hasil penelitian |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Revisi laporan |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 | Pengumpulan KTI |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Lampiran 2

**ANGGARAN BIAYA PENELITIAN GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK** ***IDIOPATHIC THROMBOCYTOPENIC PURPURA*****DENGAN**

**RISIKO PERDARAHAN DI** **RUANG PUDAK**

**RSUP SANGLAH DENPASAR**

**TAHUN 2018**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Kegiatan** | **Rencana Biaya** |
| 1 | Tahap Persiapan   1. Penyusunan proposal 2. Penggandaan proposal 3. Revisi proposal | Rp 100.000,00  Rp 100.000,00  Rp 150.000,00 |
| 2 | Tahap Pelaksanaan   1. Pengurusan Izin Penelitian 2. pulan dataTransportasi dan akomodasi | Rp 200.000,00  Rp 200.000,00 |
| 3 | Tahap Akhir   1. Penyusunan laporan 2. Penggandaan laporan 3. Revisi Laporan 4. Biaya tidak terduga | Rp 100.000,00  Rp 200.000,00  Rp 150.000,00  Rp 200.000,00 |
|  | **Jumlah** | **Rp 1.400.000,00** |

Lampiran 3

FORMAT PENGUMPULAN DATA

**PASIEN I**

Petunjuk Pengisian :

* + 1. Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar
    2. Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

√

* + - 1. **PENGKAJIAN MASALAH KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Risiko Perdarahan |  |  |
|  | * 1. Gangguan Koagulasi (trombositopenia) | √ |  |
|  | * 1. Aneurisma |  | √ |
|  | * 1. Tindakan pembedahan |  | √ |
|  | * 1. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan |  | √ |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Risiko Perdarahan |  | √ |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | * + - * 1. Trombositopenia | √ |  |
|  | 1. Aneurisma |  | √ |
|  | 1. Trauma |  | √ |
|  | 1. Tindakan pembedahan |  | √ |
| 3 | *Sign and symptom* |  |  |
|  | * 1. Riwayat perdarahan | √ |  |
|  | * 1. Riwayat keluarga yang menderita trombositopenia atau kelainan hematologi |  | √ |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Monitor tanda-tanda perdarahan | √ |  |
| 2 | Monitoring nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan | √ |  |
| 3 | Monitor nilai lab (koagulasi) | √ |  |
| 4 | Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif |  | √ |
| 5 | Monitoring perlindungan pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan |  | √ |
| 6 | Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses |  | √ |
| 7 | Monitoring penyebab perdarahan |  | √ |
| 8 | Monitoring status cairan yang meliputi intake dan output |  | √ |
| 9 | Monitoring dalam mempertahankan jalan nafas efektif |  | √ |
| 10 | Monitoring status nutrisi pasien |  | √ |
| 11 | Monitoring cairan intravena |  | √ |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Monitor tanda-tanda perdarahan | √ |  |
| 2 | Monitoring nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan | √ |  |
| 3 | Monitor nilai lab (koagulasi) | √ |  |
| 4 | Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif |  | √ |
| 5 | Monitoring perlindungan pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan |  | √ |
| 6 | Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses |  | √ |
| 7 | Monitoring penyebab perdarahan |  | √ |
| 8 | Monitoring status cairan yang meliputi intake dan output |  | √ |
| 9 | Monitoring dalam mempertahankan jalan nafas efektif |  | √ |
| 10 | Monitoring status nutrisi pasien |  | √ |
| 11 | Monitoring cairan intravena |  | √ |

* + - 1. **EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Tidak ada hematuria dan hematemesis |  | √ |
| 2 | Kehilangan darah yang terlihat | √ |  |
| 3 | Tekanan darah dalam batas normal |  | √ |
| 4 | Tidak ada distensi abdominal |  | √ |
| 5 | Hemoglobin dan Hematokrit dalam batas normal |  | √ |

FORMAT PENGUMPULAN DATA

**PASIEN II**

Petunjuk Pengisian :

Bacalah setiap pertanyaan lembar observasi dengan teliti dan benar

Jawablah pada kolom yang tersedia, dengan cara memberi tanda pada kolom yang sesuai dengan keadaan klien

√

* + - 1. **PENGKAJIAN MASALAH KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Masalah Keperawatan | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Risiko Perdarahan |  |  |
|  | * 1. Gangguan Koagulasi (trombositopenia) | √ |  |
|  | * 1. Aneurisma |  | √ |
|  | * 1. Tindakan pembedahan |  | √ |
|  | * 1. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan |  | √ |

* + - 1. **RUMUSAN DIAGNOSA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa Keperawatan (PES) | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | *Problem* |  |  |
|  | Risiko Perdarahan |  | √ |
| 2 | *Etiology* |  |  |
|  | * + - * 1. Trombositopenia | √ |  |
|  | 1. Aneurisma |  | √ |
|  | 1. Trauma |  | √ |
|  | 1. Tindakan pembedahan |  | √ |
| 3 | *Sign and symptom* |  |  |
|  | * 1. Riwayat perdarahan | √ |  |
|  | * 1. Riwayat keluarga yang menderita trombositopenia atau kelainan hematologi |  | √ |

* + - 1. **INTERVENSI KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Intervensi Keperawatan (NIC) | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Monitor tanda-tanda perdarahan | √ |  |
| 2 | Monitoring nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan | √ |  |
| 3 | Monitor nilai lab (koagulasi) | √ |  |
| 4 | Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif |  | √ |
| 5 | Monitoring perlindungan pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan |  | √ |
| 6 | Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses |  | √ |
| 7 | Monitoring penyebab perdarahan |  | √ |
| 8 | Monitoring status cairan yang meliputi intake dan output |  | √ |
| 9 | Monitoring dalam mempertahankan jalan nafas efektif |  | √ |
| 10 | Monitoring status nutrisi pasien |  | √ |
| 11 | Monitoring cairan intravena |  | √ |

* + - 1. **IMPLEMENTASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Aspek yang dinilai | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Monitor tanda-tanda perdarahan | √ |  |
| 2 | Monitoring nilai Hb dan Ht sebelum dan sesudah terjadinya perdarahan | √ |  |
| 3 | Monitor nilai lab (koagulasi) | √ |  |
| 4 | Monitoring pertahankan bed rest selama perdarahan aktif |  | √ |
| 5 | Monitoring perlindungan pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan |  | √ |
| 6 | Monitoring untuk menghindari terjadinya konstipasi dengan menganjurkan untuk mempertahankan intake cairan yang adekuat dan pelembut feses |  | √ |
| 7 | Monitoring penyebab perdarahan |  | √ |
| 8 | Monitoring status cairan yang meliputi intake dan output |  | √ |
| 9 | Monitoring dalam mempertahankan jalan nafas efektif |  | √ |
| 10 | Monitoring status nutrisi pasien |  | √ |
| 11 | Monitoring cairan intravena |  | √ |

* + - 1. **EVALUASI ASUHAN KEPERAWATAN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Evaluasi | Observasi | |
| Ya | Tidak |
| 1 | Tidak ada hematuria dan hematemesis |  | √ |
| 2 | Kehilangan darah yang terlihat | √ |  |
| 3 | Tekanan darah dalam batas normal |  | √ |
| 4 | Tidak ada distensi abdominal |  | √ |
| 5 | Hemoglobin dan Hematokrit dalam batas normal |  | √ |

Lampiran 4

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

***(INFORMED CONSENT)***

**SEBAGAI PESERTA PENELITIAN**

Yang terhormat Bapak/ Ibu/Saudara/Adik, Kami meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutesertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

|  |  |
| --- | --- |
| Judul | Gambaran Asuhan Keperawatan pada Anak *Idiopathic Thrombocytopenic Purpura* dengan Risiko Perdarahan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018 |
| Peneliti Utama | Ni Made Widiadnyani |
| Institusi | Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar |
| Peneliti Lain | - |
| Lokasi Penelitian | Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar |
| Sumber pendanaan | Swadana/ Sponsor/ Hibah/ Lainnya |

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan Asuhan Keperawatan pada Anak *Idiopathic Thrombositopenic Purpura* dengan Masalah Keperawatan Risiko Perdarahan di Ruang Pudak RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2018, Jumlah responden sebanyak 2 orang dengan syaratnya yaitu pasien ITP risiko perdarahan, pasien yang bersedia menjadi responden, yaitu telah menandatangani persetujuan menjadi responden. Responden akan di observasi dalam waktu tiga hari, baik dalam perawatan dan pemberian asuhan keperawatannya.

Peneliti menjamin kerahasiaan semua data peserta penelitian ini dengan menyimpannya dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Kepesertaan Bapak/Ibu/Saudara/Adik pada penelitian ini bersifat sukarela. Bapak/Ibu/Saudara/Adik dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan pada penelitian atau menghentikan kepesertaan dari penelitian kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk berhenti sebagai peserta penelitian tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/ kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi peserta peneltian ini, Bapak/Ibu/Saudara/Adik diminta untuk menandatangani formulir ‘Persetujuan Setelah Penjelasan (Informed Consent) Sebagai \*Peserta Penelitian/ \*Wali’ setelah Bapak/Ibu/Saudara/Adik benar-benar memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu/Saudara/Adik akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu/Saudara/Adik untuk kelanjutan kepesertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu/Saudara/Adik

Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silakan hubungi peneliti : Ni Made Widiadnyani (085935122326)

Tanda tangan Bapak/Ibu/Saudara/Adik dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu/Saudara/Adik telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan **menyetujui untuk menjadi peserta \*penelitian/Wali**.

Denpasar,….......................................2018

Peserta/ Subyek Penelitian/Wali

(...........................................................)

­­­­­­­­­­

***(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang – koma)***

















