

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA TN. R DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN

KEBUMEN

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

ARIEF DWI KURNIAWAN

A01301725

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif Telah Diterima dan Disetujui Oleh Pembimbing
Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong pada:

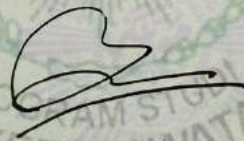
Hari/ Tanggal

: 01-08-2016

Tempat

: STIKes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing:



(Bambang Utoyo, M.Kep.Ns)

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN
ELEKTROLIT PADA TN. R DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Arief Dwi Kurniawan

A01301725

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 2 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc (.....)
2. Bambang Utoyo, M.Kep.Ns (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Stikes Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep.Ns.M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Arief Dwi Kurniawan¹, Bambang Utoyo², S.Kep.Ns., M.Kep

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN CAIRAN DAN ELEKTROLIT PADA TN. R DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang kebutuhan cairan dan elektrolit adalah kebutuhan yang penting. Jika tidak terpenuhi akan menyebabkan dehidrasi, hipoksia, asidosis metabolik, hingga kematian.

Tujuan penulisan karya tulis ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit pada Tn. R dengan trombositopenia di Rahlia Ruang RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Pembahasan: Analisa data pada tanggal 31 Mei 2016 pukul 10.00 WIB klien mengatakan bercak merah dikulitnya dan gatal, bercak merah ada, nilai trombosit $60 \times 10^3/\text{ul}$. Intervensi yang sudah dilakukan dengan monitor tanda-tanda perdarahan, monitor trombosit. Implementasi yang sudah dilakukan dengan monitor tanda-tanda perdarahan, monitor trombosit.

Hasil : Evaluasi masalah keperawatan resiko perdarahan teratasi. Tidak ada hematuria dan hematemesis. Analisa tindakan dengan pemberian jus kurma

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, cairan dan elektrolit, trombositopenia

-
1. Mahasiswa DIII Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
 2. Dosen DIII keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

DIPLOMA III OF NURSING PROGRAM
MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG
KTI, August 2016
Arief Dwi Kurniawan¹, Bambang Utoyo², S.Kep.Ns., M.Kep.

ABSTRACT

NURSING CARE OF FULFILLING FLUID AND ELECTROLYTE NEED TO Mr. R IN DAHLIA WARD, Dr. SOEDIRMAN STATE HOSPITAL OF KEBUMEN

Background: Fluid and electrolytes need are very important human basic need. Some complication may occur if these needs are not handled very well. They are dehydration, hypoxia, metabolic acid leading to death.

Objective: to describe nursing care of fulfilling fluid and electrolyte need to Mr. R in Dahlia Ward, Dr. Soedirman State Hospital of Kebumen.

Discussions: Analysis of focus data on May 31, 2016 at 10:00 am showed that there were patches of patient's skin, red color and itchy. The value of 60 platelets $10^3/\text{ul}$. Interventions and implementations were monitoring signs of bleeding and platelets' amount.

Results: The evaluation showed that the risk of bleeding was resolved. There were no hematuria and hematemesis as well. Giving palm juice was given as innovative treatment.

Keywords : *nursing care, fluid and electrolyte need, thrombocytopenia*

-
1. Student Diploma III Of Nursing, MuhammadiyahHealth Science Institute Of Gombong
 2. Lecturer Diploma III Of Nursing, MuhammadiyahHealth Science Institute Of Gombong

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmattullohi Wabarokattuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Tn. R di Ruang Dahlia di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Penulisan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir komprehensif di program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan karya tulis ini menyadari adanya dukungan , bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang besar artinya baik langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar besarnyadan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak H. Madkhan Anis, S.Kep.Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Sawiji, M.Sc selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong dan penguji 1 dalam uji sidang.
3. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, serta Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
4. Bapak Hari Cahyono, S.Kep.Ns dan Bapak Kurniawan Setiawan, S.Kep.Ns selaku penguji ujian komprehensif di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumendan rekan-rekan perawat yang telah memberikan izin untuk mengelola pasiennya.
5. Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep selaku pembimbing akademik penulis di Sekolah Tinggi Ilmu KesehatanMuhammadiyah Gombong
6. Bapak Sudarman dan Ibu Ratinah selaku orang tua penulis dan keluarga besar tercinta, yang senantiasa mendo'akan, memberikan dorongan dan

motivasi serta dukungan material dan spiritual dalam penyusunan karya tulis ini.

7. My lovely Latifah Dewi Andriyani yang selalu memberikan semangat, dorongan dan dukungan bagi penulis untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Teman – teman DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong Angkatan 2015/2016 yang tidak saya sebutkan satu persatu.
9. Seluruh pihak yang membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, semoga amal baiknya mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Walaupun upaya perbaikan telah dilakukan namun, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dalam karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Demikian karya tulis ilmiah ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Warohmattullohi Wabarokattuh.

Gombong, 2 Agustus 2016

Arief Dwi Kurniawan

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	5
BAB II KONSEP DASAR	
A. Konsep Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit.....	6
B. Definisi Cairan	7
C. Tanda dan Gejala.....	10
D. Penyebab	15
E. Patofisiologi	16
F. Penanganan	17
G. Analisa tindakan	18
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	24
B. Analisa Data	27
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi	28

BAB IV PEMBAHASAN

A. Diagnosa I : Resiko Perdarahan	32
B. Diagnosa II :Intoleran aktivitas.....	36
C. Diagnosa III :Defisiensi pengetahuan	39
D. Analisis Tindakan Pemberian Jus Kurma	41

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	44
B. Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia membutuhkan cairan dan elektrolit dalam jumlah dan proporsi yang tepat di berbagai jaringan tubuh agar dapat mempertahankan kesehatan dan kehidupannya. Hal tersebut dapat dicapai dengan serangkaian manuver fisika-kimia yang kompleks. Air menempati proporsi yang besar dalam tubuh. Air menyusun 75% berat badan bayi, 70% berat badan pria dewasa dan 55% tubuh pria usia lanjut, karena wanita memiliki simpanan lemak yang relative banyak (relative bebas air), kandungan air dalam tubuh wanita 10% lebih sedikit dibandingkan dengan pria . Air tersimpan dalam dua kompartemen utama dalam tubuh yaitu, cairan intra selular dan cairan ekstra seluler (Wahit, 2007).

Kebutuhan cairan elektrolit menurut Abraham Maslow dalam hirarki merupakan kebutuhan fisisologis yang memiliki prioritas tertinggi. Kekurangan volume cairan terjadi ketika tubuh kehilangan cairan dan elektrolit ekstraseluler dalam jumlah yang proporsional (isotonik). Secara umum, kekurangan cairan disebabkan oleh beberapa hal, yaitu kehilangan cairan abnormal melalui kulit, penurunan asupan cairan, dan perdarahan. Kekurangan volume cairan adalah penurunan cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraselular. Hal ini mengacu pada pada dehidrasi, kehilangan cairan saja tanpa perubahan natrium (Herdman, 2009).

Salah satu penyebab dari kekurangan cairan adalah perdarahan, perdarahan dapat disebabkan karena menurunnya angka trombosit atau trombositopenia, trombositopenia ditandai dengan perdarahan spontan, waktu perdarahan yang memanjang, serta PT dan PTT yang normal. Jumlah trombosit 100.000/ul atau kurang umumnya dianggap menyebabkan trombositopenia, walaupun perdarahan spontan belum tampak sampai konsentrasi turun dibawah 20.000/ul. Jumlah trombosit dalam kisaran 20.000 hingga 50.000 dapat menyebabkan perdarahan pasca

trauma. Trombositopenia menyebabkan perdarahan dari pembuluh darah kecil. Petekie atau ekimosis besar sering terjadi dikulit dan selaput lendir saluran cerna, kemih dan sistem syarah pusat bahaya utama bagi pasien dengan jumlah trombositnya sangat rendah (Robbins,2007). Dengan begitu trombositopenia dapat mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit.

Sebuah studi angka kejadian trombositopenia di dunia menurut WHO (2009). Di dunia prevalensi trombositopenia menduduki peringkat delapan belas penyebab kematian dengan jumlah 800.000 kasus. Di Amerika Serikat pada tahun 2009 mempunyai peringkat kedua belas dengan jumlah kasus 30.000 an *cause spesifiq death rate (CSDR)* (Kochanek, 2011).

Di Indonesia insiden ITP berkisar 3 sampai 8 per 100.000 anak per tahun. Di bagian ilmu kesehatan anak RSUD Dr. Soetomo mendapat 22 pasien baru pada tahun 2000. 80% sampai 90% anak dengan TPI menderita gangguan perdarahan akut. memiliki riwayat infeksi. Perdarahan yang sering terjadi saat trombosit di bawah 20.000/mm³ (Bambang, 2010).

Tubuh manusia sering mengalami robekan kapiler halus dan kadang-kadang memutus pembuluh darah yang lebih besar. Tubuh mampu menghentikan perdarahan dari pembuluh darah besar tanpa bantuan eksternal. Pengendalian perdarahan terjadi dalam dua proses pembentukan sumbatan trombosit di ikuti dengan pembekuan bekuan darah. proses ini bersifat interdependen dan terjadi berurutan satu sama lain dalam rangkaian proses cepat. Pengendalian proses perdarahan disebut hemostatis (Corwin, Elliizabeth J, 2009). Untuk itu keseimbangan cairan elektrolit perlu dijaga agar tidak terjadi hal-hal yang mengancam jiwa pasien.

Penelitian Agrawal dkk (2008) didapatkan bahwa pasien dengan jumlah trombosit kurang dari 100.000/mm³ memiliki insiden untuk mengalami perdarahan lebih tinggi, dirawat di PICU lebih lama dan memiliki angka kematian yang tinggi. Pada penelitian strauss dkk,

trombositopenia $\geq 30\%$ berkorelasi dengan angka kematian di ICU. Perdarahan mengakibatkan tubuh mengalami kekurangan cairan.

Dari penelitian yang dilakukan Arif Kadri Balci et al (2013), di Fakultas Kedokteran, Departement of Emergency Medicine, Universitas Uludag, Bursa, Turkey. Dari 996 dengan umur lebih dari 18 tahun semua pasien memiliki elektrolit. Dan di hasilkan data usia rata-rata pasien adalah $59,28 \pm 16,79$, dan 55% dari pasien pria. Pasien dengan ketidakseimbangan cairan dan elektrolit gejala yang paling umum dari pasien ada dyspnea (14,7%), demam (13,7%), dan sistemik kerusakan (11,9%), tetapi yang paling sering mengalami ketidakseimbangan elektrolit adalah hiponatremia, dan hypermagnesia. Kebanyakan temuan pasien dalam pemeriksaan fisik yang kebingungan (14%), edema (10%), dan rales (9%) dan temuan patologis yang sering ditemui di EKG yang takikardi di 24%, dan fibrilasi atrium pada 7% pasien. Kebanyakan komorbiditas sering adalah keganasan (39%). Diagnosa yang sering ditemui adalah sepsis (11%), pneumonia (9%), dan gagal ginjal akut (7%).

Sehingga jika pasien mengalami perdarahan akan mengganggu keseimbangan cairan dan elektrolit. Kebutuhan cairan dan elektrolit merupakan kebutuhan dasar yang dibutuhkan metabolisme tubuh manusia. Pemenuhannya diatur oleh sistem atau organ didalam tubuh seperti ginjal, paru, kulit, dan gastrointestinal, sedangkan pengaturan keseimbangan cairan diatur oleh sistem mekanisme rasa haus, pada sistem hormonal yaitu ADH (anti diuretik hormon), sistem aldosteron, prostaglandin, dan glukokortikoid (Tarwoto dan Wartona, 2011). Sehingga jika pasien mengalami kekurangan volume cairan akibat perdarahan akan berdampak pada hipoksia jaringan, asidosis metabolik, dan kematian.

Sehingga perlu penanganan penyakit trombositopenia. Penelitian yang dilakukan oleh Adriani (2014), penatalaksanaan secara farmakologis yaitu terdiri dari dua terapi yaitu terapi suportif dan terapi simptomatik. Terapi suportif yaitu terapi cairan elektrolit sebanyak 100%. Terapi simptomatik terdiri dari pemberian antipiretik sebanyak 78.38%, pemberian

antasida dan anticuler sebanyak 20.27%, pemberian antiemetika sebanyak 14.86%, pemberian diuretik sebanyak 5.40% dan pemberian sedatif sebanyak 2.70%. jenis terapi cairan yang digunakan adalah dengan pemberian cairan diberikan dengan tujuan substitusi kehilangan cairan akibat kebocoran plasma. Dalam terapi cairan, hal yang terpenting yang perlu diperhatikan adalah: jenis cairan, jumlah serta kecepatan, dan pemantauan baik secara klinis maupun laboratoris untuk menilai kecukupan cairan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Edy Hartoyo (2008) penggunaan cairan kristaloid merupakan terapi utama baik pada SSD maupun DBD. Survival rate pada DD dan DBD dibagian Anak RSUD Ulin Banjarmasin penggunaan cairan kristaloid 100% sedangkan SSD 96%.

Selain penatalaksanaan secara farmakologi perlu juga ditambahkan penatalaksanaan secara nonfarmakologi yaitu dengan tirah baring, menggunakan sikat gigi yang halus untuk mengurangi perdarahan gusi, pemberian diet yang lunak untuk menghindari konstipasi, menghindari makanan yang mengandung bumbu yang dapat meningkatkan peradangan usus, (Brunner, 2013).

Sebuah penelitian yang dilakukan Giyatmo (2013) mengenai pengaruh jus kurma terhadap kenaikan angka trombosit menunjukkan hasil yang signifikan untuk menaikkan nilai trombosit.

Dari data di atas tertarik untuk menulis karya tulis ilmiah tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Tn. R di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soedirman Kebumen”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Untuk memberikan gambaran tentang Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Cairan dan Elektrolit pada Tn. R dengan Trombositopenia

2. Tujuan khusus

- a. Diharapkan mampu memberikan gambaran tentang pengkajian pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
- b. Diharapkan mampu merencanakan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
- c. Diharapkan mampu merumuskan rencana asuhan keperawatan pada pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.
- d. Diharapkan mampu melakukan rencana tindakan asuhan keperawatan pemenuhan cairan dan elektrolit.
- e. Diharapkan mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.

C. Manfaat

1. Bagi institusi pendidikan

Dapat dijadikan sebagai tambahan referensi dan bahan bacaan untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi para mahasiswa dan pencari ilmu.

2. Manfaat untuk instansi kesehatan/Rumah sakit

Memberikan gambaran tentang penatalaksanaan untuk memenuhi kebutuhan cairan dan elektrolit dengan tindakan farmakologis maupun non farmakologis.

3. Manfaat untuk pasien dan keluarga

Dapat menambah dan mengembangkan pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang asuhan pemenuhan kebutuhan cairan dan elektrolit.

Daftar Pustaka

- Adriani. Ni Wayan Elan. Et al. (2014). Kajian Penatalaksanaan Terapi Pengobatan Demam Berdarah Dengue (DBD) Pada Penderita Anak Yang Menjalani Perawatan Di RSUP PROF. DR. R.D KANDOU Tahun 2013. *PHARMACON Jurnal Ilmiah Farmasi-UNSRAT*. Vol. 3.(2). 57-61
- Anas Tamsuri. (2008). *Klien gangguan keseimbangan cairan & elektrolit*, Jakarta : EGC
- Arif. Kadri Balci. Et al. (2013). General Characteristics of Patients With Electrolyte Imbalance Admitted To Emergency Departement. *Word J Emerg Med*. Vol.4(2). 113-11D
- Brunner & Suddarth.(2013), *Keperawatan Medikal-Bedah*. Brunner & Suddarth ed. 12. Jakarta : EGC.
- Carpenito, L.J. (2009). *Diagnosa keperawatan Aplikasi Pada Praktik Klinis*, Edisi 9. Jakarta : EGC.
- Corwin, Elizabeth J. (2009). *Buku Saku : Patofisiologi*, edisi 3. Jakarta : EGC.
- Giyatmo. (2013). Efektifitas Sari Kurma Dalam Meningkatkan Trombosit Pada Pasien Demam Berdarah Dengue di RSU Bunda Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal Of nursing)*. Vol.8.(1). 32-37.
- Doengoes, Marilyn E., et al. (2014). *Nursing Diagnosa Manual: Planning Individualizing , & Documenting Client Care*. Angeline, Bhesty, et al.,(2014) (alih bahasa). Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather (2015). *Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi* 2015-2017. Jakarta: EGC.
- Hoffbrand, A. V. (2013). *Kapita Selekta Hematologi* edisi 6 .Jakarta : EGC.

Kozier, Barbara, et al. (2011). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik*. Edisi 7 Volume 2.. Jakarta: EGC.

Kusuma, Mochamad Aji. (2009).: “Metabolisme Sari Kurma Pada Pasien Demam Berdarah Dengue” : Studi Hematologis”. Non Publish.

Mubarak, Wahit Iqbal. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori & Aplikasi dalam Praktik*, Jakarta : EGC.

Rosdahl, Caroline Bunker. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*, edisi. 10. Jakarta : EGC.

Sudoyo, Aru W, dkk. (2007). *Buku Ajar Ilmu penyakit Dalam*. Edisi 4, Jilid 1. Jakarta : Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Sianipar. Nicholas Benedictus. (2014). Trombositopenia dan Berbagai Penyebabnya. *CDK-217/vol. 41.(6)*. 416-421.

Tarwonto, dan Wartonah, (2009). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : TIM

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

Nama Mahasiswa : Arief Dwi Kurmiawan
NIM : A01301725
Kelas : 3A

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	22 Juni 2016	Konsul bab 2 dan 3		
2				
3				
4	29 Juni 2016	Revisi bab 2 Konsul bab 1		
5				
6				
7	01 Juli 2016	Konsul bab 1, 2, 4		
8				
9				
10				
11				
12				

LEMBAR BIMBINGAN KTI

NAMA : Ariet Hari Nusantara.

NIM : 100301725.

NO	Hari/ Tanggal	BAB	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa
1	27-07-2016	12.4.	Perbaikan.		
2	28-07-2016	5.	revisi		
3	29-07-2016	1,2,3,4 5.	Perbaikan.		
4	30-07-2016	Abstrak	Perbaikan.		
	01-08-2016		Acap Sidang.		

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Nama Mahasiswa : Arief Dwi Kurniawan
NIM : A01301725.
Kelas : 3A

No	Hari / Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.		Konsul Abstrak		
		Perbaikan penulisan.		
		Perbaikan Daftar pustaka		
		Acc.		

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI : TROMBOSITOPENIA DI RUANG
DAHLIA RSUD. DR. SUEDIRMAN KEBUMEN

Disusun Oleh :
ARIEF DWI KURNIAWAN
AG13 01725

PRODI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

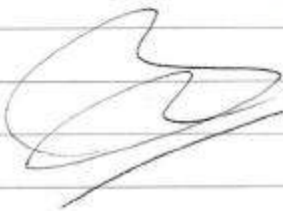
LEMBAR PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R
DENGAN GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: TROMBOSITOPENIA
DI RUANG DAHLIA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disyahkan pada:

Hari, tanggal :

Pembimbing :

Pembimbing Akademik :



Bambang Utoyo, M.Kep.Ns

Pembimbing klinik I :



Hani Salyan

Pembimbing klinik II :



Kurniawan Setiawan, S.Kes.Mn.

TINJAUAN PUSTAKA.

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. R
 Umur : 33 tahun
 Jenis kelamin : laki-laki
 Agama : Islam
 Alamat : Kali Rancang Rt 02/01, Aliran, Kebumen
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Swasta
 Tanggal masuk RS : 28 Mei 2016
 Tanggal pengkajian : 31 Mei 2016
 Dx Medis : Trombositopenia
 No RM : 312323

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. S
 Umur : 33 tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Alamat : Kali Rancang, Rt 02/01, Aliran, Kebumen.
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Hubungan dengan klien : Istri

C. PENGKASIAN

1. Keluhan utama

"klien mengatakan pusing"

2. Riwayat Penyakit Sekarang

"Pasien datang ke IGD tanggal 28 Mei 2016 jam 09.00 RSUD Kebumen, dengan keluhan demam sudah 3 hari, sesak nafas. Pasien diberikan tindakan terapi O₂ nasal canal 3lt/m, IVFD RL 12tpm Parasetamol 500mg, dan pemasangan DC kateter ru-18. Setelah itu di cek lab darah hasilnya GDS: 560 mg/dl, trombosit 10.000, leukosit 3.400, Hematokrit 47%, Hemoglobin 11.3. dan foto thorax hasilnya ada gambaran efusi pleura dekstra. Ekg: sinus takikardi. lalu pasien dipindahkan ke ruang ICC

untuk menstabilkan kadar glukosa darah dan memantau angka trombosit. setelah kadar glukosa stabil dan angka trombosit naik klien dipindahkan ke ruang dahli tanggal 30 mei 2016 jam 0800. kondisi klien lemah, klien mengeluh pusing dan lemas. klien terpasang IVPD RI 2x4pm, terpasang DC no. 18. TD. 150/80 N: 110 S: 36°C RR: 13." klien mengatakan halitnya berbau merah dan

gatal.

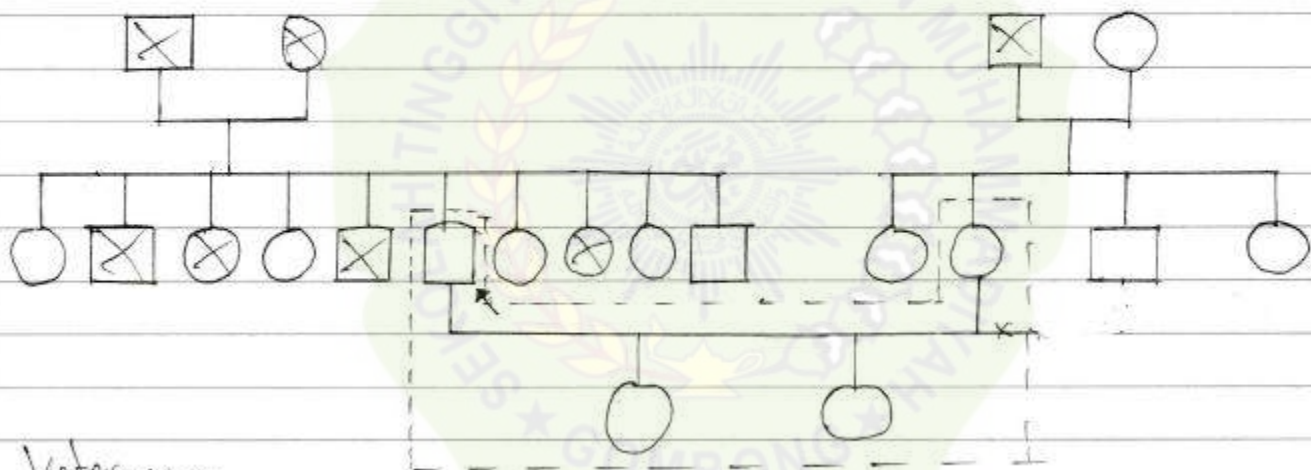
3. Riwayat kesehatan dahulu

"Klien mengatakan belum pernah dirawat di RS dengan penyakit yang sama, atau penyakit lainnya."

4. Riwayat penyakit keluarga

"Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, Asma, dll. dan tidak memiliki penyakit menular seperti HIV, TBC, Hepatitis dll."

5. Genogram.



Keterangan:

- : laki-laki
- : Perempuan
- X : Meninggal
- ┌ : Menikah
- └ : keturunan
- ↖ : klien
- : tinggal serumah

D. POLA FUNGSIONAL

1. Pola Oksigenasi

Sebelum sakit : klien mengatakan bernafas dengan normal tanpa ada gangguan.

Saat dikaji : klien bernafas spontan tanpa alat bantu nafas (RR-23x)

2. Pola nutrisi

Sebelum sakit : klien mengatakan makan banyak 3-4x dalam sehari, porsi 1 piring penuh dengan nasi sayur lauk dan minum banyak 10-12 gelas / hari.

Saat dikaji : klien menghabiskan porsi makanan dari RS, minum 5-6 gelas / hari.

3. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : klien mengatakan BAB 1x / hari dipagi hari, konsistensi lembek, berwarna kuning, dan BAK 5-6x / hari berwarna kuning jernih.

Saat dikaji : klien mengatakan sejak 2 bulan terakhir BAK di malam hari 7-10x. Klien mengonsumsi OC um 300cc berwarna jernih. BAB 1x / hari.

4. Pola aktivitas

Sebelum sakit : klien dapat beraktivitas tanpa ada gangguan.

Saat dikaji : klien banyak tiduran dibed, terlihat lemas, ADL dibantu keluarga.

5. Pola istirahat

Sebelum sakit : klien mengatakan istirahat 6-7 jam perhari

Saat dikaji : klien mengatakan tidur sebentar-sebentar lalu bangun lagi.

6. Pola berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan dapat memilih baju sesuai kebutuhan.

Saat dikaji : klien dibantu keluarga dan perawat memakai baju yang dibawakan keluarga.

7. Pola menjaga suhu tubuh

Sebelum sakit : klien mengatakan jika panas klien memakai baju tipis dan kipasan. Jika dingin klien memakai baju tebal dan memakai selimut.

Saat dikaji : klien jika panas minta dikipasi oleh keluarga jika dingin memakai selimut dari RS.

8. Pola Rasa Aman dan Nyaman.

Sebelum sakit : klien mengatakan nyaman di rumah bersama keluarga.

Saat dikaji : klien mengatakan tidak betah ingin pulang.

9. Pola personal hygiene

Sebelum sakit : klien mengatakan mandi 2x / hari, menggunakan sabun keramas 2 hari sekali, dan gosok gigi 2x sehari

Saat dikaji : klien hanya diseka oleh keluarga 2x pagi dan sore.

10. Pola Komunikasi

Sebelum sakit : klien mengatakan menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi sehari-hari

Saat dikaji : klien menggunakan bahasa jawa.

11. Pola spiritual

Sebelum sakit : klien mengatakan beragama islam menjalankan shalat 5 waktu

Saat dikaji : klien tidak shalat, hanya tiduran di bed.

12. Pola rekreasi

Sebelum sakit : klien mengatakan berkumpul dengan keluarga dan menonton tv bersama.

Saat dikaji : klien hanya mengobrol dengan keluarga.

13. Pola bekerja

Sebelum sakit : klien mengatakan bekerja sebagai karyawan swasta.

Saat dikaji : klien hanya tiduran di bed.

14. Pola belajar

Sebelum sakit : klien mengatakan belum tahu tentang penyakitnya

Saat dikaji : klien belum paham / tahu tentang penyakitnya

E. PEMERIKSAAN HEAD TO TOE

a. Pemeriksaan umum:

keadaan umum : lemah.

kesadaran : CM

TD : 150/80 mmHg.

RR : 23 x/m

N : 110 x/m

S : 36°C

b. Pemeriksaan fisik:

Kepala : Bentuk mesocephal, rambut hitam, tidak ada lesi.

Mata : Konjungtiva anemik, sklera anikterik, reflektornya baik, pupil isokor.

Hidung : Simetris, tidak ada pernafasan cuping hidung, bersih.

Mulut : Mukosa bibir kering, tidak ada caries gigi, tidak ada perdarahan gusi.

Leher : Tidak ada vena leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, fungsi menelan baik.

Jelajah : Tidak ada pengumpulan saruman, simetris, fungsi pendengaran baik.

Dada

Rara - Rara

I: Simetris, tidak ada rales di dinding dada.

Pa: Vokal kremitus simetris.

Pe: Sonor

A: Vesikuler

Jantung

I: Ictus cordis baik terlihat.

Pa: Ictus cordis teraba di ICS 4 dan 5

Pe: Polak jantung.

A: S₁ dan S₂ Irregular

Abdomen

I: Kembung

A: Bising usus 10 x/m

Pa: Tidak ada nyeri tekan, turgor kulit < 2 detik

Pe: Timpani

Genitalia Terpapang & bogenus kelamin laki-laki

ekstremitas : pete

akut : petekie, purpura terpapang infus & di bagian bawah

baruah : petekie, purpura, akral dingin. CRT 72 detik

F. PEMERIKSAAN PENUNJANG

a. laboratorium

Tanggal 31 mei 2016 jam 06.00

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
WBC	7.82	$10^3/l$	3.6 - 11.0
RBC	4.95	$10^6/l$	4.4 - 5.9
HGB	13.5	g/dl	13.2 - 17.3
MCT	37.5	%	40 - 52
MCV	95.8	fL	80.0 - 100.0
MCH	27.3	pg	26.0 - 34.0
MCHC	36.0	g/dl	32.0 - 36.0
→ PLT	63	$10^3/l$	150 - 440
RDW-CV	13.4	%	11.5 - 14.5
RDW-SD	35.3	fL	35 - 47
PDW	19.4	fL	9.0 - 13.0
MPV	12.9	fL	7.2 - 11.1
P-LCR	467	%	150 - 250
NEUT*	4.56	$10^3/l$	1.8 - 8
LYMPH*	1.47	$10^3/l$	0.9 - 5.2
MONO*	1.76	$10^3/l$	0.16 - 1
EO*	0.01	$10^3/l$	0.045 - 0.44
BASO*	0.02	$10^3/l$	0 - 0.02
NEUT %	58.3	%	50 - 70
LYMPH %	18.8	%	25 - 40
MONO %	22.5	%	2 - 8
EO %	0.01	%	2 - 4
BASO %	0.03	%	0 - 1
GRS	145	Mg/dl	70 - 120

b. EKG

Tanggal 28 mei 2016

Sinus Taki kardi

c. Rontgen.

Tanggal 28 mei 2016

Kesan :- efusi pleura dekstra.
- Besar cardio normal.

Kadar Glukosa Darah					
Jam.	Tanggal 28/5 ¹⁶	Tanggal 29/5 ¹⁶	Tanggal 30/5 ¹⁶	Tanggal 31/5 ¹⁶	Tanggal 01/6 ¹⁶
06.00		372	390	145	243
10.00	560				
12.00		289	364		
18.00	180	517	340		
22.00			307	311	
24.00	306	395			

Angka Trombosit.

Jam	Tanggal 28/5 ¹⁶	Tanggal 29/5 ¹⁶	Tanggal 30/5 ¹⁶	Tanggal 31/5 ¹⁶	Tanggal 01/6 ¹⁶
10.00	10.000	34.000	40.000		
22.00	38.000	38.000	57.000		
06.00				63.000	61.000
18.00				60.000	

G. THERAPY.

ICU

Injeksi

gent

Paracetamol 3X 1gr

Metronidazole 3X 500mg

Ceftriaxone 1X 2gr

Methylprednisolon 3X 20mg

Insulin 3X 14 unit

Oral

Curcuma 3 X 1 tab.

R. Dahlin.

IC

20 bpm

Ceftriaxone 2X 1gr

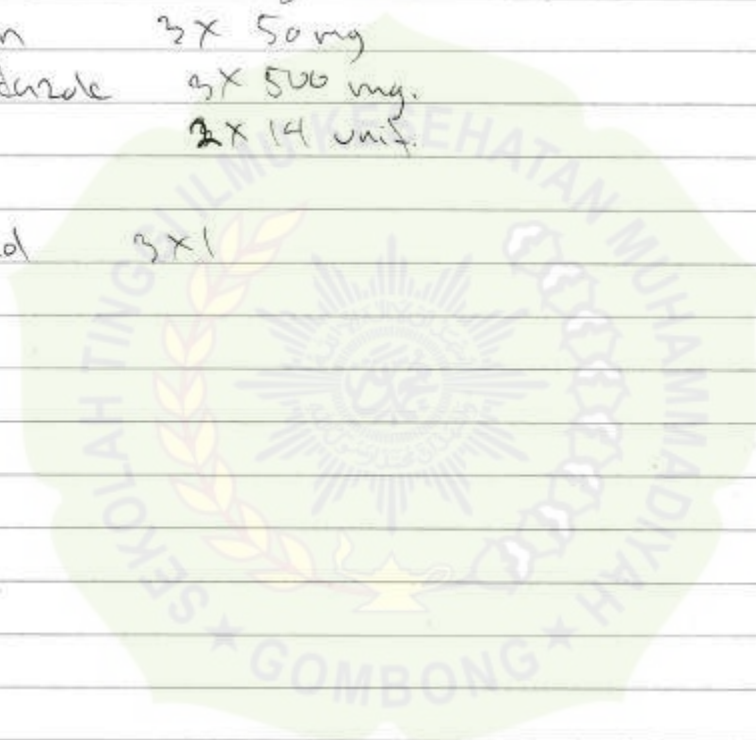
Ramiprilin 3X 50mg

Metronidazole 3X 500mg

Insulin 2X 14 unit

Oral

Paracetamol 3X1



ANALISA DATA

DATA FOKUS	ETIOLOGI	PROBLEM
DS: klien mengatakan kulitnya bercah merah dan gatal. DO: - Tampak bercah merah / petekie, di kulit klien. - AT: 63 rb / ul - akral dingin.	Koagulasi inkoheren (trombositopenia)	Risiko perdarahan
DS: klien mengatakan pusing dan lemah. DO: - KU lemah - Gambaran EKG sinus bradikardi - TD: 150/80 RR: 110 x/m S 36°C RA: 23 x/m	kelemahan umum	Intoleran aktivitas
DS: klien mengatakan belum paham / tahu tentang penyakitnya. DO: - klien tampak bingung dg penyakitnya. - klien tidak mengetahui tentang penyakitnya.	Kurang informasi	Kurang pengetahuan.

PRIORITAS DIAGNOSA:

1. Risiko perdarahan b-d koagulasi inkoheren (trombositopenia)
2. Intoleransi aktivitas b-d kelemahan umum.
3. Kurang pengetahuan. b-d. Kurang informasi

INTERVENSI

Hari/tanggal	No	NOC	NIC
Selasa 31/05/2016	1.	Selelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam diharapkan tidak terjadi perdarahan dengan KHI Blood lose severity - ITT dalam batas normal - Kehilangan darah yg terlihat - Tidak ada hematuria dan hematemesis	Bleeding precautions - Monitor ketat tanda-tanda perdarahan - Monitor angka trombosit - Pertahankan bedrest selama perdarahan aktif - Lindungi pasien dari trauma yang dapat menyebabkan perdarahan - Pertahankan patensi Ixline - Instruksikan pasien untuk membatasi aktivitas
	2.	Selelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan klien toleransi aktivitas dengan KHI. - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan TD, Nadi & RR.	- Banker klien mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan - Banker klien memilih aktivitas konsisten yang sesuai dg kemampuan fisik, psikologi, dan sosial. - Monitor respon kardiovaskular terhadap aktivitas - Monitor nutrisi dan sumber energi yg adekuat
	3.	Selelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan klien menunjukkan pengetahuan tentang penyakitnya dengan KHI. - Pasien dan keluarga mampu menjelaskan prosedur yg dijelaskan dengan benar. - Pasien atau keluarga mampu menjelaskan kembali apa yg dijelaskan perawat	- Tingkatkan pengetahuan pasien dan keluarga - Identifikasi penyebab dengan cara yang tepat - Jelaskan tanda gejala yg harus diwaspadai dengan cara yg tepat - Sediakan bagi keluarga informasi tentang kemajuan pasien dengan cara yang tepat

Hari/tanggal	No. Dx	Implementasi	Evaluasi
Selasa 15-05 2016.		- Beri posisi nyaman dan melindungi pasien dari trauma yg dapat menyebabkan perdarahan.	S: klien merasa nyaman. O: Restraint terpasang.
15-06		- membantu klien mengiden- tifikasi aktivitas yang mampu dilakukan	- Posisi supinasi S: klien mengatakan masih lemas dan belum bisa duduk. O: klien terlihat lemas dan hanya tiduran.
15-30		- mengidentifikasi tingkat pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakitnya	S: klien mengatakan belum mengerti tentang penyakit dan nutrisinya O: klien tampak bingung dan bertanya-tanya.
16-00		- Memberikan obat sesuai program, Parasetamol dan ranitidine	S: klien kooperatif. O: Obat oral diminum dan obat injeksi masuk.
17-00		- Menginstruksikan klien untuk membatasi aktivitas	S: klien mengatakan bersedia. O: klien tampak lemas
18-00		- Mengambil spesimen darah untuk cek trombosit dan GDS	S: klien mengatakan bersedia O: Darah diambil 3cc. GDS: 311 mg/dl
19-00		- memonitor TTV	S: klien kooperatif. O: TD: 140/90 RR: 90x/m S: 36.1°C PR: 19x/m
20-00		- Memberikan obat sesuai program - Ceftriaxone, Metronidazol, Insulin	S: klien kooperatif. O: obat ceftriaxone, metronidazole, insulin masuk
21-00		- Motivasi klien untuk istirahat	S: klien mengatakan ingin tidur O: klien tampak mengantuk.

Rabu 01/06 2016			
06.00	1,2,3	Cek GDS dan frambant.	S: klien mengatakan bersedia O: Darah diambil GDS: 243 mg/dl
07.00	1,2,3	Memotivasi makan dan minum dari rumah sakit.	S: klien mengatakan menghabiskan makanan dan RS. O: Makanan dan minuman dari RS habis
08.00	1,2,3	Membantu klien untuk melakukan aktivitas yang mampu dilakukan	S: klien mengatakan bisa duduk O: klien tampak duduk
08.10	1,2,3	Memperhatikan postensi klien	S: klien mengatakan infusnya tidak macet O: Plester masih rapih dan tidak ada flebitis.
08.20	1,2,3	Memasukkan obat sesuai program. Gefitaxone, Remitidine, Metronidazole insulin	S: klien kooperatif O: obat masuk
09.00	1,2,3	Memantau tanda-tanda perdarahan.	S: klien mengatakan berak masih masih ada O: tampak berak masih didalam tubuh. tidak ada perdarahan gusi
13.00	1,2,3	Salurkan kode, gejala yg baru muncul dan informasi tentang penyakit klien dengan perkes	S: klien mengatakan jadi tahu sedikit-sedikit tentang penyakitnya O: klien tampak antusias - klien hanya bisa menjawab sebagai (3doris) pertanyaan yg diajukan
19.40		Mengukur JTV	S: klien kooperatif O: TD: 180/90 RR: 33x/mn S: 36.2°C AP: 18x/mn

EVALUASI

Hari tanggal	No ox	Evaluasi	TTP
Selasa 31/05/2016 21.00	1.	S: klien mengatakan berak pada kulit belum hilang. O: berak merah masih tampak. - AT: 60.000 (-) - vital dengan. A: masalah resiko perdarahan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - monitor tanda-tanda perdarahan. - monitor trombosit.	f
	2.	S: klien mengatakan lemas. O: klien tampak lemas. A: klien hanya tidur sedikit TD: 140/90 N: 90x/m S: 36.2°C GDH: 311 mg/dl A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P: lanjutkan intervensi	A
	3.	S: klien mengatakan bingung dengan penyakitnya O: klien tampak bingung - klien tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya A: masalah kurang pengetahuan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - Perkes.	1

Revisi
01/06/2016
14.00

1. S: klien mengatakan bercak masih dan gatal.
O: bercak masih ada -
- AT: 61.00/101
- akral dingin
A: masalah resiko perdarahan belum teratasi
P: lanjutkan intervensi
monitor trombosit per 12 jam

2. S: klien mengatakan lensa berkunyah.
O: klien sudah bisa duduk.
A: TD: 150/90 N: 93 x/m.
S: 36.2°C RR: 18 x/m.
A: masalah teratasi
P: pertahankan intervensi

3. S: klien mengatakan mengerti sedikit tentang penyakitnya.
O: klien hanya mampu mengingat sebagian (3 dari 5) dari pertanyaan yg diajukan.
A: masalah belum teratasi
P: lanjutkan intervensi

TINJAUAN TEORI

A. PENGERTIAN

Trombositopenia adalah suatu kekurangan trombosit, yang merupakan dari pembekuan darah pada orang normal jumlah trombosit didalam sirkulasi berkisar antara 150.00-450.00/ul, rata – rata berumur 7-10 hari kira – kira 1/3 dari jumlah trombosit didalam sirkulasi darah mengalami penghancuran didalam limpa oleh karena itu, untuk mempertahankan jumlah trombosit supaya tetap normal di produksi 150.000-450000 sel trombosit perhari. Jika jumlah trombosit kurang dari 30.000/mL, bisa terjadi perdarahan abnormal meskipun biasanya gangguan baru timbul jika jumlah trombosit mencapai kurang dari 10.000/mL. (Sudoyo, dkk, 2006).

Trombositopenia dapat bersifat kongenital atau di dapat, dan terjadi akibat penurunan reproduksi trombosit, seperti pada anemia aplastik, mielofibrosis, terapi radiasi atau leukimia, peningkatan penghancuran trombosit, seperti pada infeksi tertentu ; toksisitas obat, atau koagulasi intravaskuler, diseminasi (DIC); distribusi abnormal atau sequestrasi pada limpa ; atau trombositopenia dilusional setelah hemoragi atau transfusi sel darah merah. (Sandara, 2003).

B. ETIOLOGI

Trombositopenia disebabkan oleh antibody trombosit spesifik yang berkaitan dengan trombosit autolog kemudian dengan cepat dibersihkan dari sirkulasi oleh system fagosit monokuler melalui reseptor FC makrofak. Masa normal trombosit sekitar 7 hari, tetapi memendek pada trombositopenia menjadi 2 – 3 hari sampai beberapa menit. Pasien yang trombositopenia ringan sampai sedang mempunyai masa hidup terukur yang lebih lama dibandingkan dengan pasien dengan trombositopenia berat (Sudoyo Aru. Dkk, 2009)

C. MANIFESTASI KLINIK

Cecily (2009) mengatakan manifestasi klinis pada trombositopenia adalah sebagai berikut :

1. Secara spontan timbul peteki dan ekimosis pada kulit
2. Mudah memar
3. Epistaksis (gejala awal sepertitiga anak)
4. Menoragia
5. Hematuria(jarang terjadi)
6. Perdarahan dari ringga mulut
7. Melena

D. PATOFISIOLOGI

Trombositopenia terjadi akibat kerusakan trombosit melalui antibodi. Pada umumnya, gangguan ini didahului oleh penyakit dengan demam ringan 1 sampai 6 minggu sebelum timbul awitan gejala. Manifestasi klinisnya sangat bervariasi. Trombositopenia dapat digolongkan menjadi tiga jenis: akut, kronis dan kambuhan. Pada anak – anak mula – mula terdapat gejala seperti demam, perdarahan, petekie, purpura dengan trombositopenia, dan anemia. Prognosis baik, terutama pada anak-anak dengan gangguan akut. (Cecily, 2009)

IgG antitrombosit reaktif dengan glikoprotein permukaan sel telah diidentifikasi dalam serum kebanyakan kasus Trombositopenia. Dengan teknik–teknik khusus, immunoglobulin juga dapat ditunjukkan terikat pada permukaan trombosit.

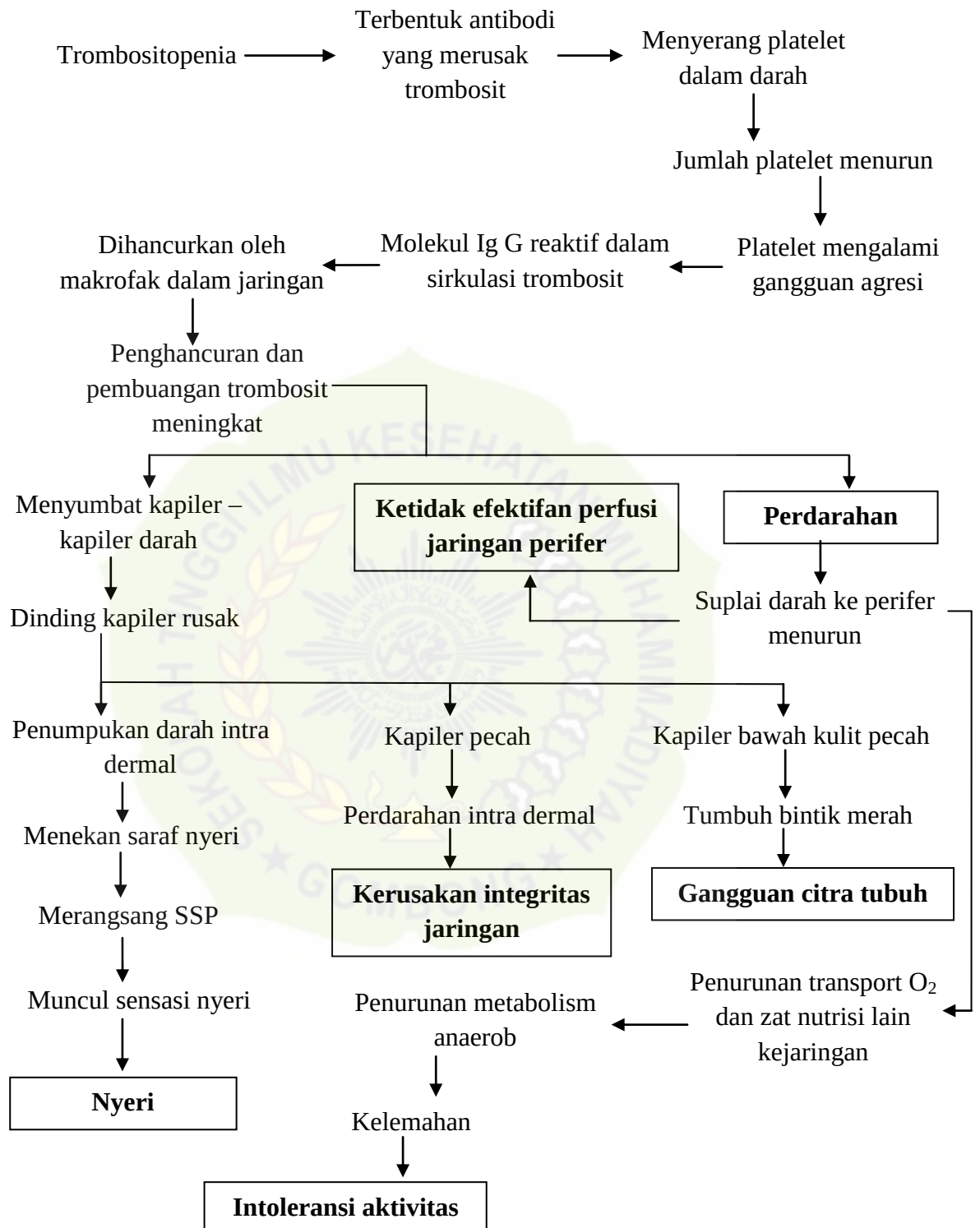
Limpa memainkan peran penting dalam patogenesis kelainan ini. Limpa merupakan tempat utama produksi antibodi antitrombosit dan destruksi trombosit yang dilapisi IgG. Pada lebih dari dua pertiga penderita, splenektomi akan diikuti kembalinya hitung trombosit menjadi normal dan remisi lengkap penyakitnya. Limpa biasanya nampak normal sekali, atau mungkin disertai sedikit pembesaran saja. Splenomegali demikian yang

mungkin terjadi sebagai akibat bendungan sinusoid dan pembesaran folikel – folikel limfoid, yang memiliki sentra germina mencolok.

Secara histologi sumsum tampak normal, tetapi biasanya dapat menunjukkan peningkatan jumlah megakariosit, kebanyakan megakariosit hanya berinti satu dan diduga masih muda. Gambaran sumsum serupa dicatat dalam berbagai bentuk trombositopeni sebagai akibat kerusakan trombosit yang dipercepat. Kepentingan pemeriksaan susmsum ialah untuk menyimpulkan trombositopeni sebagai akibat kegagalan sumsum. Tentu saja temuan penting pada umumnya terbatas pada perdarahan sekunder. Perdarahan dapat tampak menyebar ke seluruh tubuh, khususnya dalam lapisan – lapisan serosa dan mukus. (Cecily & Sowden, 2009).



E. PATHWAY



(Cecily, 2009 dan Santosa, 2013)

F. KOMPLIKASI

Komplikasi yang dialami penderita trombositopenia menurut Cecily (2009) adalah sebagai berikut :

1. Reaksi transfusi
2. Kekambuhan
3. Perdarahan susunan saraf pusat (kurang dari 1% individu yang terkena)

G. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Menurut Cecily (2009) untuk menegakkan diagnosa pasti dapat dilakukan pemeriksaan penunjang seperti dibawah ini :

1. Jumlah trombosit – menurun sampai kurang dari 40.000/ mm³.
2. Hitung darah lengkap (CBC) : anemia karena ketidakmampuan sel darah merah (SDM) menggunakan zat besi.
3. Aspirasi susmsum tulang : peningkatan megakariosit.
4. Jumlah leukosit-leukosits ringan sampai sedang : eosinofilia ringan.
5. Uji antibodi trombosit : dilakukan bila diagnosis diragukan.
 - a. Biopsi jaringan pada kulit dan gusi-diagnostik.
 - b. Uji antibodi antinuklir : untuk menyingkirkan kemungkinan Lupus Eritematosus Sistemik (SLE).
 - c. Pemeriksaan dengan slit lamp : untuk melihat adanya uveitis.
 - d. Biopsi ginjal : untuk mendiagnosis keterlibatan ginjal.
 - e. Foto toraks dan uji fungsi paru : diagnostik untuk manifestasi paru (efusi, fibrosis interstitial paru).

H. PENATALAKSANAAN MEDIS

Tujuan pengobatan pada trombositopenia adalah mengurangi produksi antibody dan destruksi trombosit, serta meningkatkan dan mempertahankan hitung trombosit. Kortikosteroid sering kali digunakan pada awal terapi trombositopenia. Jika anak tidak berespon terhadap kortikosteroid, diberikan imunoglobulin secara IV(IVIG). IVIG ini menstimulsi peningkatan hitung trombosit dengan pesat dalam 24 jam setelah pemberian. (Cecily, 2009)

I. ASUHAN KEPERAWATAN

Asuhan keperawatan menurut Santosa (2006) adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

a) Asintomatik sampai jumlah trombosit menurun di bawah 20.000.

b) Tanda-tanda perdarahan.

- Petekie terjadi spontan.
- Ekimosis terjadi pada daerah trauma minor.
- Perdarahan dari mukosa gusi, hidung, saluran pernafasan.
- Hematuria. (seperti kencing darah)
- Perdarahan gastrointestinal.

c) Perdarahan berlebih setelah prosedur bedah.

d) Aktivitas / istirahat.

Gejala : - kelelahan, kelemahan, malaise umum.

- toleransi terhadap latihan rendah.

Tanda : - takikardia / takipnea (pernapasan yang sangat cepat), dispnea pada beraktivitas / istirahat.

- kelemahan otot dan penurunan kekuatan.

e) Sirkulasi.

Gejala : - riwayat kehilangan darah kronis, misalnya perdarahan GI kronis,

- palpitasi (takikardia kompensasi).

Tanda : - TD: peningkatan sistolik dengan diastolic stabil.

f) Integritas ego.

Gejala : keyakinan agama / budaya mempengaruhi pilihan pengobatan: penolakan transfuse darah.

Tanda : DEPRESI.

g) Eliminasi.

Gejala : Hematemesis, feses dengan darah segar, melena, diare, konstipasi.

Tanda : distensi abdomen.

h) Makanan / cairan.

Gejala : - penurunan masukan diet.

- mual dan muntah.

Tanda : turgor kulit buruk, tampak kusut, hilang elastisitas.

i) Neurosensori.

Gejala : – sakit kepala, pusing.

- kelemahan, penurunan penglihatan.

Tanda : - epistaksis.

- mental: tak mampu berespons (lambat dan dangkal).

j) Nyeri / kenyamanan.

Gejala : nyeri abdomen, sakit kepala.

Tanda : takipnea, dispnea.

k) Pernafasan.

Gejala : nafas pendek pada istirahat dan aktivitas.

Tanda : takipnea, dispnea.

l) Keamanan

Gejala : penyembuhan luka buruk sering infeksi, transfuse darah sebelumnya.

Tanda : petekie, ekimosis

2. Riwayat Keperawatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Riwayat penyakit sekarang pada pasien dengan ITP bervariasi tingkat keparahannya. Gejala biasanya perlahan – lahan dengan riwayat mudah berdarah dengan trauma maupun tanpa trauma.

b) Riwayat Penyakit Dahulu

Pada pengkajian riwayat penyakit dahulu mencakup penyakit yang pernah diderita oleh pasien sebelumnya.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Pengkajian ini mencakup penyakit keluarga atau penyakit keturunan yang diderita oleh keluarga pasien.

d) Riwayat Tumbuh Kembang

Setiap usia mengalami tumbuh kembang yang berbeda – beda. Remaja adalah usia transisi karena meninggalkan usia anak – anak yang lemah dan penuh ketergantungan akan tetapi belum mampu keusia yang kuat dan penuh tanggung jawab. Dalam tahap perkembangan remaja ini mengalami perkembangan fisik seperti pertumbuhan tinggi badan yang pesat, payudara mulai muncul pada remaja perempuan, tumbuhnya rambut di badan. Perkembangan pada remaja perempuan juga akan mengalami menstruasi dan remaja akan mengalami perubahan emosional.

J. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (ekimosis)
2. Resiko injuri berhubungan dengan perdarahan.
3. Nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan akumulasi lemak.
4. Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan anemia.
5. Nyeri berhubungan dengan epistaksis.
6. Resiko infeksi berhubungan dengan luka.
7. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan immobilisasi.
8. Resiko tinggi perdarahan berhubungan dengan Penurunan trombosit dan terganggunya sistem koagulasi darah.

(Cecily, 2009 dan Santosa, 2006)

K. INTERVENSI KEPERAWATAN

Menurut Santosa (2006) intervensi keperawatan pada penderita trombositopenia adalah sebagai berikut :

1. DP I : Kerusakan integritas jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi (ekimosis).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit kembali baik dan iritasi kulit minimal.

Kriteria Hasil :

- a) Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan, tidak ada luka / lesi pada kulit, dan perfusi jaringan baik.
- b) Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang.
- c) Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.

Intervensi :

- a) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar
- b) Hindari kerutan pada tempat tidur
- c) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
- d) Mobilisasi pasien tiap 2 jam sekali
- e) Monitor kulit akan adanya kemerahan
- f) Oleskan lotion / minyak baby oil pada daerah yang tertekan
- g) Monitor status nutrisi pasien
- h) Mandikan pasien dengan sabun dan air hangat

2. DP 2 : Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan anemia.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan klien terbebas dari resiko injury

Kriteria hasil :

- a) Klien terbebas dari cedera
- b) Klien mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada
- c) Klien mampu menjelaskan faktor resiko dari lingkungan / perilaku personal
- d) Klien mampu menjelaskan cara atau metode untuk mencegah injury / cedera

Intervensi :

- a) Sediakan lingkungan yang aman untuk pasien
- b) Membatasi pengunjung
- c) Memberikan penerangan yang cukup

- d) Mengontrol lingkungan dari kebisingan
- e) Menyediakan tempat tidur yang nyaman dan bersih
- f) Menganjurkan keluarga untuk menemani pasien

3. DP 3 : Nutrisi lebih dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan akumulasi lemak.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nutrisi pasien seimbang

Kriteria hasil :

- a) Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan
- b) Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- c) Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)

Intervensi :

- a) BB pasien dalam batas normal
- b) Monitor interaksi anak atau orang tua selama makan
- c) Monitor turgor kulit
- d) Monitor makanan kesukaan
- e) Monitor kalori dan intake nutrisi

4. DP 4 : Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan anemia.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan perfusi jaringan kembali normal.

Kriteria Hasil :

- a) Tekanan systole dan dyastole dalam rentang yang diharapkan
- b) Tidak ada ortostatikhipertensi
- c) Tidak ada tanda – tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg)

Intervensi :

- a) Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas / dingin/ tajam / tumpul

- b) Instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada lesi atau laserasi
- c) Monitor adanya tromboplebitis

5. DP 5 : Nyeri berhubungan dengan epistaksis.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri berkurang/hilang.

Kriteria Hasil :

- a) Mengenali faktor penyebab nyeri, gejala serangan nyeri
- b) Menggunakan metode pencegahan nonanalgetik
- c) Melaporkan nyeri sudah terkontrol

Intervensi :

- a) Kaji tentang nyeri secara komprehensif (lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas, faktor pencetus)
- b) Observasi penyebab ketidaknyamanan dari nonverbal
- c) Gunakan strategi komunikasi terapeutik
- d) Berikan informasi tentang nyeri, penyebab, berapa lama dan antisipasi ketergantungan
- e) Ajarkan teknik nonfarmakologik untuk mengurangi nyeri
- f) Tingkatkan istirahat atau tidur untuk memfasilitasi manajemen nyeri.

6. DP 6 : Resiko infeksi berhubungan dengan luka.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien tidak mengalami tanda-tanda infeksi.

Kriteria hasil :

- a) Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- b) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya.
- c) menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
jumlah leukosit dalam batas normal
- d) Menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi :

- a) Batasi pengunjung bila perlu
- b) Gunakan sabun antimikrobia
- c) Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
- d) Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung
- e) Tingkatkan intake nutrisi
- f) Berikan terapi antibiotik bila perlu.

7. DP 7 : Intoleransi aktifitas berhubungan dengan immobilisasi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien dapat beraktifitas seperti biasa.

Kriteria hasil :

- a) Berpartisipasi dalam aktifitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi, respirasi.
- b) Mampu melakukan aktifitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri.

Intervensi :

- a) Kolaborasi dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat.
- b) Bantu klien untuk mengidentifikasi aktifitas yang dapat dilakukan
- c) Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktifitas.
- d) Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang.

8. DP 8 : Resiko tinggi perdarahan berhubungan dengan Penurunan trombosit dan terganggunya sistem koagulasi darah.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan pasien tidak mengalami perdarahan.

Intervensi :

- a) Observasi tanda-tanda perdarahan seperti petekhie, epistaksis, perdarahan pervagina atau rectal.
- b) Beri es atau agen topikal pada daerah yang memar.

- c) Anjurkan pasien untuk hati-hati menggosok gigi dan gunakan sikat gigi yang lembut.
- d) Jelaskan pada pasien dan keluarga, tanda dan gejala perdarahan berat, dan perdarahan akut.



DAFTAR PUSTAKA

- Hidayat, Aziz Alimul. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1. Jakarta: Salemba Medika.
- Cecily Lynn Betz dan Lindia A, Sowden. 2009. Buku Saku Keperawatan Pediatrik alih bahasa Eni Meiliya Edisi 5. Jakarta: EGC
- Elizabeth, J, Corwin. 2009. Buku saku Fisiologi. Jakarta: EGC
- Pierce, A. Grace dan Neil R, Borley. 2006. At a Glance Ilmu Bedah. Jakarta: Erlangga
- Behrman. 2006. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson Edisi 15*. EGC: Jakarta
- Santosa, Budi. 2006. Panduan Diagnosa Keperawatan Nanda. Prima Medika
- Hoffbrand, A.V, Petit, J.E, Moss, P.A.H. 2005. Kapita Selekta Hematologi, Jakarta : EGC



SATUAN ACARA PENYULUHAN PADA Th.R DENGAN
GANGGUAN SISTEM HEMATOLOGI: TROMBOSITOPENIA DI RUANG DAHLIA
DI RS Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN



DISUSUN OLEH
ARIEF DWI KURNIAWAN
A01301725

PROGRAM DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

SAP TROMBOSITOPENIA

PAKET PENYULUHAN

Topik : Trombositopenia
Sasaran : keluarga klien
Tempat : Ruang Dahlia
Hari : 01 juni 2016
Waktu : 30 menit

A. TUJUAN UMUM

Setelah mengikuti penyuluhan, diharapkan keluarga mampu memahami tentang penyakit Trombositopenia dan mampu memberi perawatan .

B. TUJUAN KHUSUS

Setelah diberikan penyuluhan mengenai Trombositopenia, klien dan keluarga dapat :

1. pengertian trombositopenia
2. tanda dan gejala trombositopenia
3. penyebab trombositopenia
4. komplikasi trombositopenia
5. cara perawatan dan pengobatan trombositopenia

C. SASARAN

Keluarga dan klien

D. MATERI (TERLAMPIR)

terlampir

E. METODE

1. Ceramah
2. Diskusi dan Tanya Jawab

F. MEDIA

1. Leaflet
2. Lembar Balik

G. KEGIATAN PENYULUHAN

No	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan peserta
1.	5 menit	Pembukaan : Mengucapkan salam pembuka Memperkenalkan diri Menjelaskan maksud dan tujuan dilakukan penyuluhan Menanyakan kepada klien sejauh mana pemahaman tentang materi yang akan disampaikan	Menjawab salam Mendengarkan Mendengarkan Menjawab pertanyaan penyuluh
2.	15 menit	Pelaksanaan : 1. Menjelaskan pengertian Trombositopenia 2. Menjelaskan Penyebab Trombositopenia 3. Menjelaskan Tanda dan gejala Trombositopenia 4. Menjelaskan komplikasi dari Trombositopenia 5. Menjelaskan Cara perawatan dan pengobatan Trombositopenia	Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan Memperhatikan
3.	10 menit	Penutup : Menggali pengetahuan peserta tentang materi yang telah disampaikan.	Menjelaskan tentang materi Trombositopenia

		Menyimpulkan hasil kegiatan penyuluhan Mengucapkan salam penutup	yang telah disampaikan. Mendengarkan Menjawab salam
--	--	---	---

H. KRITERIA EVALUASI

1. Evaluasi Proses

- a. Kegiatan penyuluhan dihadiri oleh klien dan keluarga
- b. Media yang digunakan adalah leaflet dan Lembar balik
- c. Waktu penyuluhan selama 30 menit.
- d. Penyelenggaraan penyuluhan diadakan di ruang dahlia
- e. Penyaji diharapkan menguasai materi dengan baik.
- f. Pengorganisasian penyuluhan dipersiapkan beberapa hari sebelum penyuluhan.
- g. Klien dan keluarga hadir mengikuti penyuluhan dan tidak meninggalkan tempat penyuluhan sebelum kegiatan penyuluhan selesai dilakukan.
- h. Diharapkan klien dan keluarga antusias mengikuti proses penyuluhan sampai kegiatan penyuluhan selesai.

2. Evaluasi Hasil

- a. Setelah dilakukan penyuluhan tentang Trombositopenia diharapkan klien mampu :
 1. Mengetahui Pengertian Trombositopenia
 2. Mengetahui Penyebab Trombositopenia
 3. Mengetahui Tanda dan Gejala Trombositopenia
 4. Mengetahui komplikasi Trombositopenia
 5. Mengetahui cara perawatan dan pengobatan Trombositopenia
- b. Setelah dilakukan penyuluhan tentang Trombositopenia diharapkan klien dan orang tua mengerti dan memahami tentang Rematik.

Lampiran Materi

A. PENGERTIAN

Trombositopenia adalah suatu kekurangan trombosit, yang merupakan dari pembekuan darah pada orang normal jumlah trombosit didalam sirkulasi berkisar antara 150.00-450.00/ul, rata – rata berumur 7-10 hari kira – kira 1/3 dari jumlah trombosit didalam sirkulasi darah mengalami penghancuran didalam limpa oleh karena itu, untuk mempertahankan jumlah trombosit supaya tetap normal di produksi 150.000-450000 sel trombosit perhari. Jika jumlah trombosit kurang dari 30.000/mL, bisa terjadi perdarahan abnormal meskipun biasanya gangguan baru timbul jika jumlah trombosit mencapai kurang dari 10.000/mL. (Sudoyo, dkk, 2006).

B. PENYEBAB

Trombositopenia disebabkan oleh antibody trombosit spesifik yang berkaitan dengan trombosit autolog kemudian dengan cepat dibersihkan dari sirkulasi oleh system fagosit monokuler melalui reseptor FC makrofak. Masa normal trombosit sekitar 7 hari, tetapi memendek pada trombositopenia menjadi 2 – 3 hari sampai beberapa menit. Pasien yang trombositopenia ringan sampai sedang mempunyai masa hidup terukur yang lebih lama dibandingkan dengan pasien dengan trombositopenia berat (Sudoyo Aru. Dkk, 2009)

C. TANDA DAN GEJALA

Cecily (2009) mengatakan manifestasi klinis pada trombositopenia adalah sebagai berikut :

1. Secara spontan timbul peteki dan ekimosis pada kulit
2. Mudah memar
3. Epistaksis (gejala awal sepertitiga anak)
4. Menoragia
5. Hematuria(jarang terjadi)
6. Perdarahan dari ringga mulut
7. Melena

D. KOMPLIKASI

1. Reaksi tranfusi
2. Kekambuhan
3. Perdarahan susunan syaraf pusat (kurang dari 1% individu yang terkena)

E. Pencegahan dan perawatan

1. Menyikat gigi dengan hati-hati mengurangi resiko perdarahan
2. Makan-makanan yang bergizi buah-buahan dan sayuran hijau (jeruk, jambu biji, bayam, apel, kangkung dan daun singkong, dll)
3. Jangan konsumsi obat sembarangan



TROMBOSITOPENIA



DI SUSUN OLEH
ARIEF DWI KURNIAWAN
A01301725

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH GOMBONG
2016

A. DEFINISI

Trombositopenia didefinisikan sebagai jumlah trombosit kurang dari 100.000 / mm³ dalam sirkulasi darah. Darah biasanya mengandung sekitar 150.000-350.000 trombosit/mL. Jika jumlah trombosit kurang dari 30.000/mL, bisa terjadi perdarahan abnormal meskipun biasanya gangguan baru timbul jika jumlah trombosit mencapai kurang dari 10.000/mL.

B. PENYEBAB

1. Berkurangnya produksi atau meningkatnya penghancuran trombosit.
2. Keadaan trombositopenia dengan produksi trombosit normal biasanya disebabkan oleh

penghancuran atau penyimpanan yang berlebihan.

3. Trombosit dapat juga dihancurkan oleh produksi antibodi yang diinduksi oleh obat.
4. Perusakan atau penekanan pada sumsum tulang.
5. Kemoterapeutik yang bersifat toksik terhadap sumsum tulang.
6. Trombosit menjadi terlarut

C. TANDA GEJALA

1. Adanya petekchie pada ekstermitas dan tubuh
2. Menstruasi yang banyak
3. Perdarahan pada mukosa, mulut, hidung, dan gusi

4. Muntah darah dan batuk darah
5. Perdarahan Gastro Intestinal
6. Adanya darah dalam urin dan feses
7. Perdarahan serebral,

D. KOMPLIKASI

1. Syock hipovolemik
2. Penurunan curah jantung
3. Purpura, ekimosis, dan petekie

E. Cara

TERIMA KASIH

