

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Konsep kebutuhan dasar

Kebutuhan dasar manusia merupakan sesuatu yang dibutuhkan oleh manusia untuk mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis. Kebutuhan Maslow merupakan teori interdisiplin yang berguna untuk membuat prioritas asuhan keperawatan. Hierarki kebutuhan dasar manusia termasuk lima tingkat prioritas.

- a. Dasar paling bawah atau tingkat pertama, termasuk kebutuhan fisiologis, seperti udara, air, dan makanan aktivitas dan istirahat.
- b. Tingkat kedua yaitu kebutuhan keamanan dan perlindungan, termasuk juga keamanan fisik dan psikologis.
- c. Tingkat ketiga berisi kebutuhan akan cinta dan memiliki, termasuk di dalamnya hubungan pertemanan, hubungan sosial, dan hubungan cinta.
- d. Tingkat keempat yaitu kebutuhan akan penghargaan dan penghargaan diri, termasuk juga kepercayaan diri, pdayagunaan, penghargaan, dan nilai diri.
- e. Tingkat terakhir merupakan kebutuhan untuk aktualisasi diri, keadaan pencapaian potensi, dan mempunyai kemampuan untuk menyelesaikan masalah dan beradaptasi dengan kehidupan Hierarki.

Hierarki Maslow berguna dalam menempatkan prioritas pasien. Kebutuhan dasar fisiologis dan keamanan biasanya merupakan prioritas pertama, terutama pada pasien dengan ketergantungan fisik berat. Akan tetapi, melainkan akan menghadapi situasi di mana pasien tidak memiliki kebutuhan keamanan dan kedaruratan fisik. Selain itu, memberikan prioritas tertinggi pada kebutuhan fisiologi, sosiokultur, perkembangan, atau spiritual pasien (Haswita, Sulistiowati 2017).

2. Konsep kebutuhan dasar sirkulasi

Gangguan sirkulasi adalah ketidakmampuan untuk mempertahankan sirkulasi yang adekuat untuk menunjang kehidupan (SDKI 2017). Sistem

sirkulasi darah adalah sistem organ yang berfungsi memindahkan zat dan dari sel. jaringan tubuh agar sel bisa bertahan hidup dan berfungsi secara optimal. Sistem sirkulasi darah adalah suatu sistem organ yang berfungsi memindahkan zat ke dalam sel. Sistem ini juga menolong stabilisasi suhu pH tubuh (bagian dari homeostasis). Sistem sirkulasi dibagi dalam dua bagian besar yaitu sistem kardiovaskuler (peredaran darah) dan sistem limfatik. Sistem kardiovaskuler terdiri atas jantung, yang memompa dan mempertahankan aliran darah, arteri yang mengangkut darah pergi dari jantung, arteriol, pembuluh darah kecil yang menuju ke pembuluh yang lebih kecil lagi yaitu kapiler, venul, pembuluh halus yang menampung isi kapiler. Fungsi sirkulasi adalah untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh, mentranspor produk-produk yang tidak berguna, menghantarkan hormon dari suatu bagian tubuh ke bagian tubuh yang lain, untuk bertahan hidup dan berfungsi secara optimal (Watonah, 2015).

Kecepatan aliran darah yang melewati sebagian besar jaringan dikendalikan oleh respon dari kebutuhan jaringan terhadap zat makanan. Jantung dan sirkulasi selanjutnya dikendalikan untuk memenuhi curah jantung dan tekanan arteri yang sesuai agar aliran darah yang mengalir di jaringan sesuai dengan jumlah yang dibutuhkan. Bagian fungsional arteri adalah untuk mentranspor darah ke jaringan di bawah tekanan yang tinggi. Arteriol merupakan cabang-cabang kecil yang terakhir dan berfungsi sebagai saluran kendali untuk menentukan darah yang akan di lepaskan ke kapiler. Kapiler adalah untuk pertukaran cairan, zat makanan, elektrolit, hormon, darah, dan cairan interstisial. Vena berfungsi sebagai saluran untuk mengangkut darah dari vena kembali ke jantung yang sama pentingnya juga, vena berperan sebagai penampung darah utama ekstra.

Gangguan penyulit sirkulasi juga harus dilakukan secara dini, gangguan yang sering dijumpai adalah hipotensi, syok dan aritmia. Penurunan tekanan darah sering disebabkan oleh kekurangan cairan karena perdarahan yang tidak cukup diganti. Kehilangan cairan yang tersembunyi seperti merembesnya darah dari luka pembedahan atau arteri yang terlepas jahitannya. (R. Sjamsuhidajat, 2010).

B. Tinjauan Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah pengumpulan pengaturan, validasi, dan dokumentasi data (informasi) yang sistematis dan berkesinambungan (Kozier,2011).

a. Pengkajian awal

1. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, alamat, usia, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, agama, pembiayaan layanan kesehatan, dan sumber perawatan medis yang biasa.

2. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala penyakit yang dirasakan pada saat masuk rumah sakit atau saat dilakukan pengkajian. Biasanya pada pasien idiopathic thrombocytopenic purpura mengeluh perdarahan di gusi atau hidung, ruam bintik-bintik ungu kemerahan, pucat, badan terasa lemas, dan nafsu makan berkurang

3. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dengan melakukan serangkaian pertanyaan tentang kronologis keluhan utama meliputi kapan gejala muncul, apakah awitan gejala mendadak atau bertahap, berapakah masalah terjadi, lokasi gangguan yang pasti, karakteristik keluhan, aktivitas yang pasien lakukan ketika masalah terjadi, fenomena atau gejala yang berhubungan dengan keluhan utama, faktor yang meningkatkan atau mengurangi masalah.

4. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang mendukung dengan mengkaji apakah pernah menderita gangguan kebutuhan sirkulasi sebelumnya.

5. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah memastikan faktor resiko penyakit tertentu, usia saudara kandung, orang tua, dan kakek-nenek serta status kesehatan mereka saat ini, atau jika mereka telah meninggal, penyebab kematian mereka jika perlu dikaji.

6. Data psikologis

Aspek psikologis yang perlu dikaji diantaranya adalah bagaimana respons psikologis pasien terhadap masalah gangguan aktivitas yang dialaminya, mekanisme koping yang digunakan pasien dalam menghadapi gangguan aktivitas.

7. Gaya hidup

Pengkajian aspek gaya hidup ini meliputi kebiasaan personal, diet, pola tidur/istirahat, aktivitas kehidupan sehari-hari, rekreasi/hobi.

8. Data sosial

Pengkajian data sosial ini meliputi hubungan keluarga/persahabatan, persatuan etnik, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, status ekonomi, kondisi rumah dan lingkungan.

9. Pola perawatan kesehatan

Hal yang perlu dikaji pada aspek ini adalah semua sumber perawatan kesehatan yang digunakan saat ini dan dimasa lalu.

10. Pola kesehatan fungsional

a. Pola persepsi-manajemen kesehatan

Menggambarkan penjelasan pribadi pasien mengenai kesehatan dan kesejahteraan, bagaimana pasien mengelola kesehatannya (seperti frekuensi kunjungan kepenyediaan layanan kesehatan dan kepatuhan terapi dirumah) pengetahuan tentang praktik pencegahan.

b. Pola metabolisme-nutrisi

Menggambarkan pola makan dan minum pasien sehari-hari atau dalam jangka seminggu (seperti pilihan makanan

tertentu atau makanan yang harus dihindari, diet tertentu) berat badan hilang, atau bertambahnya berat badan.

c. Pola kognitif persepsi

Menggambarkan pola persepsi sensorik kemampuan berbahasa, ingatan, dan pembuatan keputusan.

d. Persepsi diri-konsep diri

Menggambarkan pola konsep dan persepsi diri pasien (seperti konsep diri/penghargaan, pola emosional, gambar diri).

e. Pola aturan-berhubungan

Menggambarkan pola pasien yang berhubungan dengan ikatan atau hubungan.

f. Pola seksual-reproduksi

Menggambarkan pola kepuasan dan ketidakpuasan seksual pasien, pola reproduksi pasien, masalah pre dan post menopause

g. Pola coping- toleransi terhadap stress

Menggambarkan pola coping pasien dalam menangani stress: sumber dukungan: efektivitas pola coping yang pasien miliki dalam menoleransi stress.

h. Pola nilai- kepercayaan

Menggambarakan pola nilai, kepercayaan (termasuk aktivitas keagamaan), dan tujuan yang mempengaruhi pilihan dan keputusan klien (Potter dan Perry,2009).

i. Pola makan

Terjadi penurunan nafsu makan pada pasien *Idiopathic Trombositopenia Purpura* (ITP).

j. Pola tidur

Pola tidur pada pasien *Idiopathic Trombositopenia Purpura* (ITP) biasanya tidak ada gangguan, karena mereka banyak yang memilih tidur ataupun beristirahat dari pada beraktivitas.

k. Pola aktivitas

Pasien ITP terlihat lelah, pasien lebih banyak tidur/istirahat, karena bila aktivitas pasien mudah terasa lelah.

l. Pola eliminasi

Pasien ITP biasanya tidak terjadi gangguan pada pola BAB dan BAK.

b. Pemeriksaan fisik

1) Teknik pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada masalah kebutuhan sirkulasi meliputi empat teknik, yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

a) Inspeksi

Amati dengan cermat penampilan pasien, perilaku, dan gerakan seperti ekspresi wajah, suasana hati, perawakan, dan kondisi tubuh, kondisi kulit misalnya petakia atau ekimosis, gerakan mata, warna faring, simetri toraks, ketinggian denyut vena jugularis, kontur abdomen, edema ekstremitas bawah, dan ayunan langkah.

1. Tingkat kesadaran
2. Postur tubuh
3. Kondisi kulit dan membrane mukosa
4. Bagian dada (misalnya, kontur rongga interkosta, diameter antero posterior, struktur thoraks, dan pergerakan dinding dada).

b) Palpasi

Tekanan taktil dari jari tangan atau bantalan jari tangan untuk menilai bagian-bagian elevasi kulit, depresi, kehangatan, atau nyeri tekan, kelenjar limfe, pulasi, kontur dan ukuran organ, massa, dan krepitus sendi.

c) Perkusi

Gunakan jari pengetuk (plexor finger), biasanya jari ketiga, untuk memberikan ketukan atau pukulan cepat terhadap jari pleximeter, biasanya jari jari ketiga, distal ditangan kiri yang diletakkan di atas permukaan dada atau abdomen, untuk memicu gelombang suara misalnya sonor atau redup dari jaringan atau organ.

d) Auskultasi

Gunakan bagian diafragma dan bel pada stetoskop untuk mendeteksi karakteristik bunyi jantung, paru, dan intestinal, termasuk lokasi, waktu, durasi, nada dan intensitas. Untuk jantung, ini mencakup bunyi dari penutupan keempat katup dan aliran ke dalam ventrikel serta murmur (bising jantung). Auskulatasi juga memungkinkan kita mendeteksi bruit atau turbulensi di atas pembuluh arteri.

2) Keadaan Umum

Pasien biasanya terlihat lemah dan kurang bergairah tidak seperti pasien normal pada umumnya.

3) Tanda Vital

- 1). Tekanan darah : hipotensi (mmHg)
- 2). Nadi : takikardi (x/menit)
- 3). Pernapasan : takipnea (x/menit)
- 4). Suhu : naik/turun (°C)

4) Kepala

Pasien ITP bentuk kepala normal tidak memiliki gangguan ataupun kelainan.

5) Mata

Bagian konjungtiva terlihat pucat (anemis).

6) Hidung

Pasien ITP bentuk hidung normal tidak memiliki gangguan ataupun kelainan.

7) Telinga

Pasien ITP bentuk terlinga normal tidak memiliki gangguan ataupun kelainan.

8) Mulut

Pasien ITP biasanya lidah tampak pucat, mukosa bibir kering, gusi mengalami pendarahan.

9) Leher

Pasien ITP tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

10) Thorak

Inspeksi bentuk dada simetris, tidak ada alat bantu pernapasan dan tidak ada lesi. Pada palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan. Pada perkusi terdengar suara sonor. Pada auskultasi tidak ada suara tambahan.

11) Abdomen

Inspeksi bentuk abdomen normal, saat di auskultasi parestaltik usus 15x/menit, saat palpasi tidak ada nyeri tekan, tidak ada edema, tidak ada benjolan, saat di perkusi terdengar suara tympani.

12) Ekstermitas

Pengkajian untuk bagian ekstermitas atas dan bawah dapat digerakkan secara normal, tidak ada bengkak ataupun luka bekas operasi.

c. Pemeriksaan penunjang

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ITP yaitu pemeriksaan laboratorium:

- 1) Hb rendah, dapat sampai 2-3g%.
- 2) Jumlah trombosit menurun sampai kurang dari 40.000/mm³.
- 3) Hitung darah lengkap : anemia karena ketidakmampuan sel darah merah menggunakan zat besi.
- 4) Aspirasi sumsum tulang: peningkatan megakarosit.
- 5) Jumlah leukosit ringan sampai sedang: eosinofilia ringan.

- 6) Uji antibodi trombosit : dilakukan bila diagnosis diragukan seperti kemungkinan kelainan perdarahan atau pembekuan darah, untuk membantu diagnosis penyakit Von Willbrands, Glanzmans, Sindrom Bernard-Soilier.
- 7) Biopsi jaringan pada kulit dan gusi- daignosis
- 8) Uji antibodi antinuklir: untuk menyingkirkan kemungkinan lupus.
- 9) Pemeriksaan dengan slit lamp: untuk melihat adanya uvetis.
- 10) Biopsi ginjal: untuk mendiagnosis keterlibatan ginjal.
- 11) Foto thoraks dan uji fungsi paru: diagnosis untuk manifestasi paru (efusi, fibrosis, interstitial paru).

2. Diagnosis keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia SDKI (2016) diagnosa keperawatan yang akan muncul pada pasien dengan Idiopathic thrombocytopenic purpura adalah perfusi perifer tidak efektif dan saat penulis melakukan asuhan terdapat diagnosa pendukung yang ada pada pasien yang penulis lakukan pengkajian seperti intoleransi aktivitas dan resiko defisit nutrisi.

a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin.

1) Definisi

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.

2) Penyebab

- a) Hiperglikemia
- b) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- c) Peningkatan tekanan darah
- d) Kekurangan volume cairan
- e) Penurunan alteri
- f) Kurang aktivitas fisik

3) Gejala dan tanda mayor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a) Pengisian kapiler > 3 detik
 - b) Nadi perifer menurun atau tidak teraba
 - c) Akral terba dingin
 - d) Warna kulit pucat
 - e) Turgor kulit menurun
- 4) Gejala dan tanda minor
- Subjektif:
- a) Parastesia
 - b) Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)
- Objektif:
- a) Edema
 - b) Penyembuhan luka lambat
 - c) Indeks ankie- bracial
 - d) Bruit femoral
- 5) Kondisi klinis terkait:
- a) Tromboflebies
 - b) Diabetes mellitus
 - c) Anemia
 - d) Gagal jantung koghesisif
 - e) Trombosis arteri
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 1) Definisi:
- Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
- 2) Penyebab:
- a) Ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen
 - b) Tirah baring
 - c) Kelemahan
 - d) Imobilitas
 - e) Gaya hidup monoton
- 3) Gejala dan tanda mayor
- Subjektif :
- a) Mengeluh lelah

Objektif

a) Frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi istirahat

4) Gejala dan tanda minor

Subjektif

a) Dispnea saat/setelah aktivitas

b) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

c) Merasa lemah

Objektif:

a) Tekanan darah berubah $> 20\%$ dari kondisi istirahat

b) Gambaran EKG menunjukkan aritmia

c) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

d) Sianosis

5) Kondisi klinis terkait:

a) Anemia

b) Gagal jantung kongesif

c) PPOK

d) Penyakit jantung koroner

e) Aritmia

c. Resiko defisit nutrisi berhubungan faktor psikologis (keengganan untuk makan ditandai dengan gusi berdarah)

1) Definisi

Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme

2) Faktor resiko

a) Ketidakmampuan menelan makanan

b) Ketidakmampuan mencerna makanan

c) Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi

d) Peningkatan kebutuhan metabolisme

e) Faktor ekonomis (mis. finansial tidak mencukupi)

f) Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan)

- 3) Kondisi klinis terkait:
- a) Stroke
 - b) Parkinson
 - c) Kerusakan neuromuskuler
 - d) Clef lip
 - e) Infeksi

3. Intervensi keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.	<p>Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda-tanda vital stabil. 2. membran mukosa merah muda 3. Hb normal (12-16 g/dl) 4. Trombosit normal 4. Warna kulit tidak pucat 5. CRT < 2 detik 6. Perdarahan digusi berkurang 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definisi Mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer. 2) Tindakan <ol style="list-style-type: none"> a) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifeedema, pengisiankapiler, warn kulit, suhu). b) Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi. c) Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi. 2) Informasikan tanda dan gejala yang harus dilaporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka yang tidak sembuh, hilang rasa). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan. 2. Edukasi diet. 3. Edukasi proses penyakit 4. Pemantuan hasil laboratorium 5. Pemantuan tanda vital 6. Pemberian obat intravena 7. Pemberian obat oral 8. Pemberian produk darah 9. Terapi intravena
Intoleransi aktivitas berhubungan	<p>Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan</p>	<p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Definisi Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Terapi aktivitas 2) Dukungan ambulasi 3) Dukungan kepatuhan

Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
dengan kelemahan.	<p>toleransi aktivitas meningkat.</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi dalam batas normal 2. Keluhan lelah menurun. 3. Keluhan lemah menurun 4. Adanya peningkatan dalam melakukan aktivitas selama di RS (ke toilet, miring kanan dan kiri) 	<p>energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Tindakan <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengalami kelelahan. 2) Monitor pola dan jam tidur. b. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan). 2) Berikan distraksi yang menenangkan c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan tirah baring. 2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. d. Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. 	<p>program pengobatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Dukungan tidur 5) pemantauan tanda-tanda vital 6) terapi musik
Resiko defisit nutrisi b.d faktor psikologis ditandai dengan keengganan untuk makan dibuktikan dengan perdarahan digusi.	<p>Tujuan: Selah dilakukan asuhan keprawatan selama 3x24 jam diharapkan status nutrisi meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makan yang dihabiskan 1 porsi 2. Nafsu makan membaik 3. Membran mukosa membaik 4. Perdarahan digusi berkurang 	<p>.Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi <p>Mengidentifikasi dan Mengelola asupan nutrisi yang seimbang.</p> 2. Tindakan <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi status nutrisi 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan b. Teraupetik <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan makanan tinggi kalori dan protein 2) Berikan suplemen makanan c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan diet yang diprogramkan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Edukasi berat badan efektif 2) Edukasi diet 3) Konseling nutrisi

Diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
		d. Kolaborasi 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan.	

Sumber: Tim Pokja, PPNI, 2016.

4. Implementasi keperawatan

Menurut Kozier (2011). Implementasi adalah fase ketika perawat mengimplementasikan intervensi keperawatan. Berdasarkan terminologi NIC implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi (program keperawatan). Adapun tindakan keperawatan dilakukan dengan pendekatan SIKI, 2018.

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Kozier (2018). Evaluasi adalah aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan, dan terarah ketika pasien dan profesional kesehatan menentukan kemajuan pasien dalam mencapai tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan, keefektifan rencana asuhan keperawatan, evaluasi adalah aspek penting proses keperawatan karena kesimpulan yang ditarik dari evaluasi menentukan apakah intervensi keperawatan harus diakhiri, dilanjutkan atau diubah.

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi ITP

Menurut Jitowiyono, (2018). Trombositopenia adalah kondisi dimana tubuh memiliki jumlah trombosit sangat rendah. Trombosit adalah sel darah tak berwarna yang membantu proses pembekuan darah. Trombosit menghentikan pendarahan dengan cara menggumpal dan membentuk pembuluh darah. Trombositopenia merupakan keadaan trombosit dalam sistem sirkulasi jumlahnya di bawah normal. Idiopathic trombositopenia purpura merupakan suatu kelainan perdarahan dimana sistem kekebalan tubuh menghancurkan trombosit asli yang berupa gangguan yang menetap (angka trombosit darah perifer kurang dari 150.000/ml). Akibat autoantibodi yang mengikat antigen trombosit menyebabkan destruksi premature trombosit dalam sistem retikuloendotel terutama limpa (Aru, 2009). ITP adalah suatu keadaan perdarahan berupa petekie/ekimosis di kulit

maupun selaput lendir dan berbagai jaringan dengan penurunan jumlah trombosit yang bersirkulasi dalam keadaan sum-sum normal.

Trombosit merupakan sel darah yang berperan penting dalam hemostasis, yakni suatu proses penghentian perdarahan dari suatu pembuluh darah yang rusak trombosit berperan dalam pembekuan darah dan membuat darah menjadi lengket sehingga bisa membuat gumpalan. Apabila penderita trombositopenia mengalami cedera akan mudah terjadi perdarahan karena trombosit yang berperan sebagai faktor koagulan berkurang dan memengaruhi proses hemostasis normal, biasanya ditandai dengan petekia, ekimosis, perdarahan gusi, menorrhagia, perdarahan hidung spontan dan hematuria.

2. Etiologi

Sindrom *Idiopathic Thrombositopenia Purpura* (ITP) disebabkan oleh autoantibodi trombosit spesifik yang berkaitan dengan trombosit autolog kemudian dengan cepat dibersihkan dari sirkulasi oleh sistem fagosit monokuler melalui reseptor fc makrofak. Masa hidup normal trombosit sekitar 7 hari, tetapi memendek pada *Idiopathic thrombocytopenic purpura* menjadi berkisar 2-3 hari sampai beberapa menit. Pasien yang *Trombositopenia* ringan sampai sedang mempunyai masa hidup yang terukur yang lebih lama dibandingkan dengan pasien dengan *Trombositopenia* berat (Aru,2009).

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015), penyebab *Idiopathic Thrombositopenia Purpura* (ITP) yang pasti belum diketahui, tetapi dikemukakan berbagai kemungkinan akibat dari:

- a. Hipersplenisme, infeksi virus.
- b. Intoksikasi makanan/obat.
- c. Bahan kimia, pengaruh fisi (radiasi, panas).
- d. Kekurangan faktor pematangan (malnutrisi).
- e. Koagulasi intra veskuler diseminata CKID, Autoimmue.

3. Klasifikasi

a) Derajat I:

Demam disertai gejala klinis lain atau perdarahan spontan, uji torniket positif, trombositopenia dan hemokonsentrasi.

b) Derajat II:

Manifestasi klinik pada derajat I dengan manifestasi perdarahan spontan dibawah kulit seperti petekie, hematoma dan perdarahan dilain tempat.

c) Derajat III:

Manifestasi klinik pada derajat II ditambah dengan ditemukan manifestasi kegagalan sistem sirkulasi berupa nadi yang cepat dan lemah, hipotensi dengan kulit yang lembab, dingin dan penderita gelisah.

d) Derajat IV:

Manifestasi klinik pada penderita derajat III ditambah dengan ditemukan manifestasi yang berat dengan ditandai tensi tak terukur dan nadi tak teraba.

4. 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. 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 (Aru,2009).

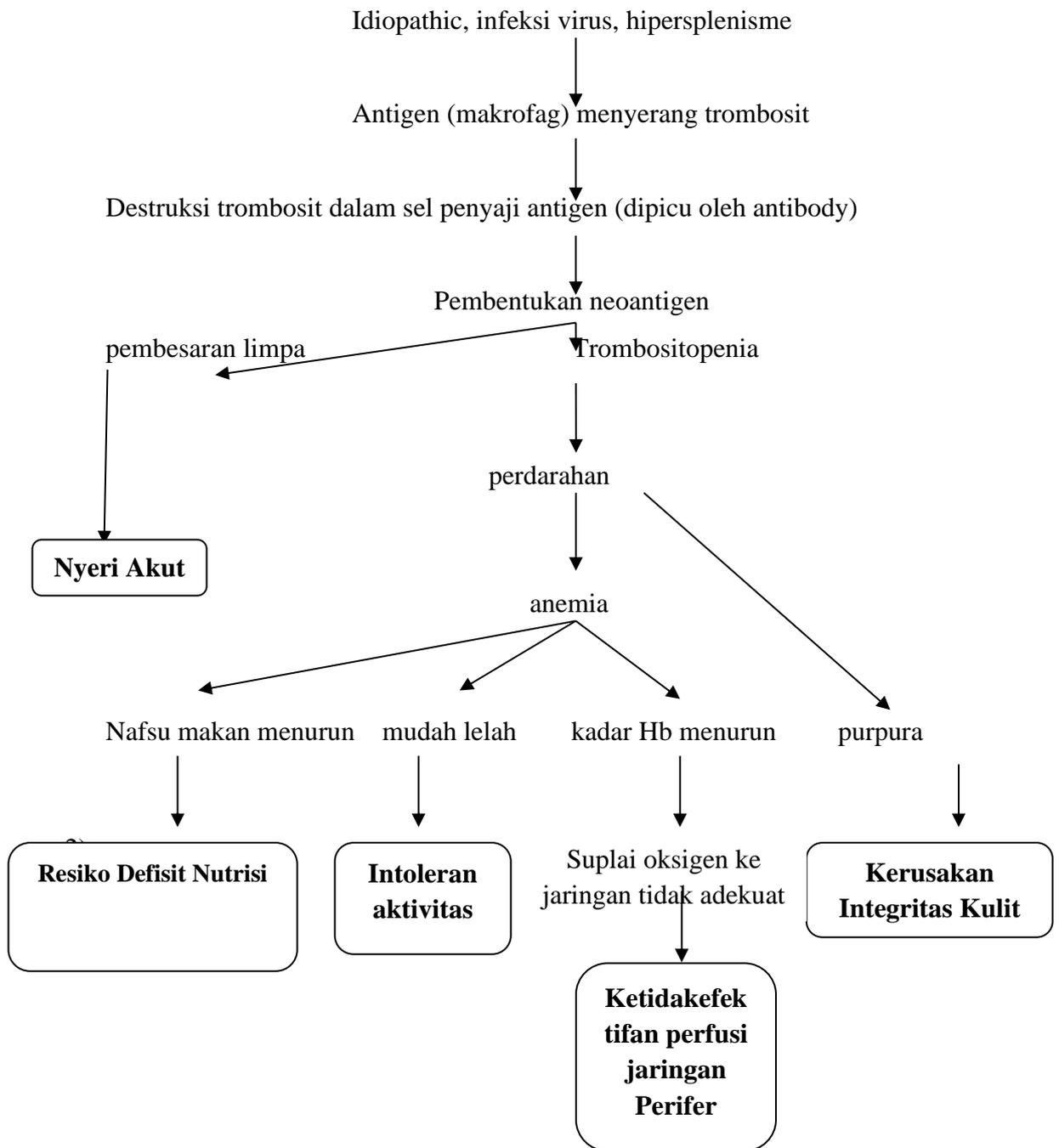
Meskipun terikat pada permukaan trombosit antibodi ini tidak menyebabkan lokalisasi protein komplemen atau lisis trombosit dalam sirkulasi bebas. Namun, trombosit yang mengandung molekul-molekul IgG

lebih mudah dihilangkan dan dihancurkan oleh makrofak yang membawa reseptor membran untuk IgG dalam limpa dan hati. Manifestasi utama dari ITP dengan trombosit kurang dari 30.000/ul adalah tumbuhnya petakie, trombositopenia yang menyebabkan splenomegali ringan atau pembesaran limfa dari ukuran normal, trombositopenia juga bisa menyebabkan perdarahan yang menyebabkan anemia, mudah lelah, hemoglobin dibawah normal, purpura dan biasanya juga nafsu makan menurun. Agresasi trombosit yang terganggu ini akan menyebabkan penyumbatan kapiler-kapiler darah yang kecil. Pada proses ini dinding kapiler dirusak sehingga timbul perdarahan dalam jaringan.

Trombosit dapat dihancurkan oleh pembentukan antibodi yang diakibatkan oleh obat atau autoantibodi (antibodi yang bekerjasama melawan jaringan sendiri). Antibodi tersebut menyerang trombosit sehingga lama trombosit diperpendek. Seperti diketahui bahwa gangguan-gangguan autoimun yang bergantung pada antibodi manusia, paling sering menyerang unsur-unsur darah, terutama trombosit dan sel darah merah yang terkait dengan penyakit ITP, yang memiliki molekul-molekul IgG reaktif dalam sirkulasi dengan trombosit hospes.

Bukti yang mendukung mekanisme trombositopenia ini disimpulkan berdasarkan pemeriksaan pada penderita ITP dan percobaan yang menunjukkan kekurangan trombosit berat tetapi singkat, setelah menerima serum ITP. Trombositopenia sementara yang ditemukan pada bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan ITP sesuai dengan kerusakan yang disebabkan oleh IgG, karena masuknya antibodi melalui plasenta. ITP juga dapat timbul setelah infeksi, khususnya pada masa anak-anak, tetapi sering timbul tanpa peristiwa pendahuluan dan biasanya mereda setelah beberapa hari atau beberapa minggu.

5. Patway



Gambar 2.1

Patway *Idiopathic Trombositopenia Purpura*

Sumber : (Handayani, Sulistyono 2014).

6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis *Idiopathic Thrombocytopenia Purpura* (ITP) harus dipertimbangkan dengan derajat klinis yang menyebabkan timbulnya gejala. Pada awalnya, secara khas gejala yang muncul hanya demam, pendarahan. Namun, semakin berat penyakit maka semakin berat kegagalan sistem sirkulasi.

Manifestasi klinis pada *Idiopathic Thrombocytopenia Purpura* (ITP) adalah sebagai berikut:

- a.) Secara spontan timbul peteki dan ekimosis pada kulit.
- b.) Mudah memar.
- c.) Espistaksis (gejala awalsepertiga anak).
- d.) Menoragia.
- e.) Hematuria (jarang terjadi).
- f.) Perdarahan dari rongga mulut.
- g.) Melena.
- h.) Demam.
- i.) Masa prodormal.
- j.) Nyeri abdomen.
- k.) Perdarahan mukosa mulut.
- l.) Anemia terjadi jika banyak darah yang hilang karena perdarahan.

Jenis *Idiopathic Thrombocytopenia Purpura* :

1. Akut :

- a) Sering terjadi pada anak jarang pada orang dewasa.
- b) Timbulnya penyakit biasanya mendadak.
- c) Riwayat infeksi mengawali terjadinya perdarahan berulang.
- d) Jumlah trombosit kembali normal dalam 6 bulan.

2. Kronik

- a) Riwayat perdarahan sering dari ringan sampai sedang.
- b) Perdarahan dapat berlangsung beberapa hari sampai beberapa minggu mungkin intermiten atau terus menerus.
- c) Trombositopenia berlangsung lebih dari 6 bulan.
- d) Jumlah trombosit tetap dibawah normal selama penyakit.
- e) Bentuk ini terutama pada orang dewasa.

7. Pemeriksaan diagnostik / penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien *Idiopathic Thrombositopenia Purpura* yaitu pemeriksaan laboratorium:

- a. Hb rendah, dapat sampai 2-3g%.
- b. Jumlah trombosit menurun sampai kurang dari 40.000/mm³.
- c. Hitung darah lengkap : anemia karena ketidakmampuan sel darah merah menggunakan zat besi.
- d. Aspirasi sumsum tulang: peningkatan megakariosit.
- e. Jumlah leukosit ringan sampai sedang: eosinofilia ringan.
- f. Uji antibodi trombosit : dilakukan bila diagnosis diragukan seperti kemungkinan kelainan perdarahan atau pembekuan darah, untuk membantu diagnosis penyakit Von Willbrands, Glanzmans, Sindrom Bernard-Soilier.
- g. Biopsi jaringan pada kulit dan gusi- daignosis
- h. Uji antibodi antinuklir: untuk menyingkirkan kemungkinan lupus.
- i. Pemeriksaan dengan slit lamp: untuk melihat adanya uvetis.
- j. Biopsi ginjal: untuk mendiagnosis keterlibatan ginjal.
- k. Foto thoraks dan uji fungsi paru: diagnosis untuk manifestasi paru (efusi, fibrosis, interstitial paru).

8. Penatalaksanaan

Menurut (Jitowiyono, 2018). Penatalaksanaan meliputi tindakan suportif dan terapi farmakologis. Tindakan suportif merupakan hal yang penting dalam penatalaksanaan *Idiopathic thrombocytopenic purpura* diantaranya membatasi aktivitas fisik, mencegah perdarahan akibat trauma.

Beberapa kasus ITP pada anak didapatkan perdarahan kulit yang menetap, perdarahan mukosa atau perdarahan internal yang mengancam jiwa yang memerlukan tindakan atau pengobatan segera. Transfusi trombosit jarang dilakukan dan biasanya kurang efektif , karena trombosit yang ditransfusikan langsung rusak. Kekambuhan secara mendadak biasanya jarang didapatkan pada penderita yang jumlah trombositnya tidak mencapai nilai normal dalam 6 bulan, maka diagnosis berubah menjadi ITP kronik.

Perdarahan yang serius jarang didapatkan di *Idiopathic Thrombositopenia Purpura* (ITP) insiden perdarahan otak dalam minggu pertama hanya bersekitar 0,1-0,2%, namun meningkat menjadi 1% pada mereka dengan jumlah trombosit kurang dari 20.000/ul setelah 6-12 bulan setelah dalam masa penanganan (Nurarif dan Kusuma 2015).

Menghindari obat yang dapat menekan produksi trombosit atau merubah fungsinya. Klien dengan trombositopenia ringan mungkin tidak memerlukan perawatan khusus. Biasanya, pada trombositopenia ringan tidak memiliki gejala atau kondisinya akan hilang dengan sendirinya. Namun tidak demikian dengan klien yang mengalami trombositopenia berat (kronis).

Tatalaksana *Idiopathic Thrombositopenia Purpura* (ITP) pada anak meliputi tindakan suportif dan terapi farmakologis. Tindakan suportif merupakan hal yang penting dalam penataklasaan pada anak, diantaranya membatasi aktivitas fisik, mencegah perdarahan akibat truma, menghindari obat yang dapat menekan produksi trombosit atau merubah fungsinya, dan yang tidak kalah pentingnya memberi pengertian pada pasien atau orang tua tentang penyakitnya. Sebagian besar kasus *Idiopathic Thrombositopenia Purpura* (ITP) pada anak tidak perlu dirawat di rumah sakit, dikarenakan dapat sembuh secara spontan dalam waktu kurang dari 6 bulan. Pengobatan bergantung pada penyebab trombosit rendah, yang bisa meliputi:

a. Transfusi darah atau trombosit

Jika tingkat trombosit menjadi terlalu rendah, penggantian darah yang hilang dengan transfusi darah merah menjadi salah satu pengobatan yang efektif.

b. Obat-obatan

Jika kondisi klien terkait masalah sistem kekebalan tubuh, klien membutuhkan obat-obatan untuk meningkatkan trombosit. Obat pilihan pertama bisa berupa kortikosteroid.