

**IMPLEMENTASI KOLABORASI PEMBERIAN TRANSFUSI
TROMBOCYTE CONCENTRATE (TC) UNTUK MENINGKATKAN
KADAR TROMBOSIT PADA PASIEN TROMBOSITOPENIA**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

LINA DWI NURUL HIDAYAH

(40902100036)

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**IMPLEMENTASI KOLABORASI PEMBERIAN TRANSFUSI
TROMBOCYTE CONCENTRATE (TC) UNTUK MENINGKATKAN
KADAR TROMBOSIT PADA PASIEN TROMBOSITOPENIA**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

LINA DWI NURUL HIDAYAH

(40902100036)

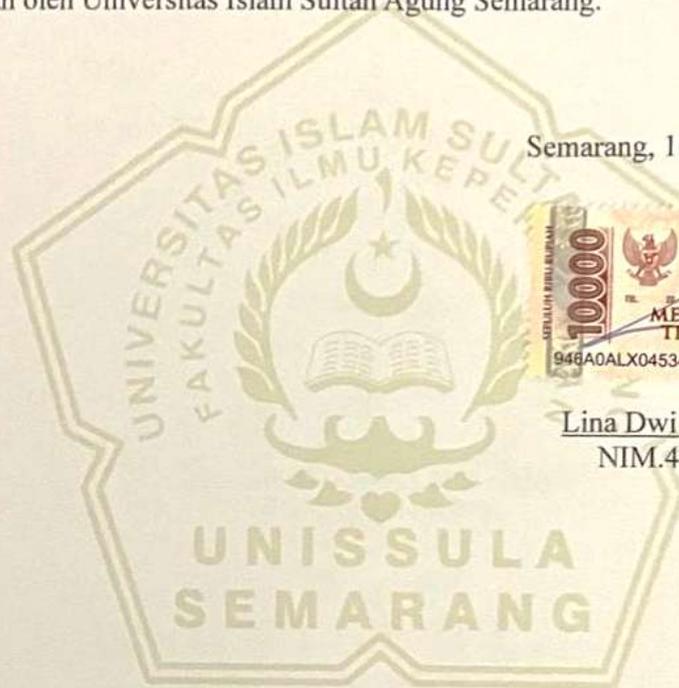
**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2024

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa ada tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung. Jika kemudian hari terbukti melakukan tindakan plagiarism, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang ditetapkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 16 Mei 2024



Lina Dwi Nurul Hidayati
NIM.40902100036

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 14 Mei 2024

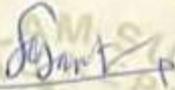


HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Kamis tanggal 16 Mei 2024 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji

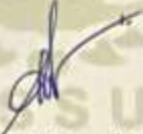
Semarang, Mei 2024

Penguji I



Dr. Suyanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN. 06-2006-8504

Penguji II

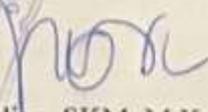


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN. 06-0510-8901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan




Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN 0622087403

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadirat Allah SWT atas segala berkah, Rahmat, nikmat, dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan studi kasus ini yang berjudul “Implementasi Kolaborasi Pemberian Transfusi (TC) Trombocyte Cincenrate Untuk Meningkatkan Kadar Trombosit Pada Pasien Trombositopenia” dalam rangka memenuhi tugas akhir pada Program Studi DIII Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis juga menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis berusaha semaksimal mungkin agar penyusunan karya tulis ilmiah ini selesai tepat pada waktunya.

Bersama ini pula dengan kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada pihak yang telah berperan dan mendukung :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum, Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An, selaku Kaprodi DIII Keperawatan.
4. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, S. Kep., MAN selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Bapak dan ibu dosen Fakultas Ilmu keperawatan, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh

tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.

6. Orang tua tercinta dan keluarga saya yang telah memberikan semangat, doa, dukungan, serta kasih sayang yang tiada henti dan selalu tercurah sampai detik ini.
7. Sahabat dan teman-teman seperjuangan yang selalu memberikan dukungan motivasi dan berjuang bersama untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
KARYA TULIS ILMIAH, 11 MEI 2024**

ABSTRAK

Lina Dwi Nurul Hidayah

Implementasi kolaborasi pemberian Transfusi *Trombocyte Concentrate* (TC) untuk meningkatkan kadar Trombosit pada pasien Trombositopenia

Latar Belakang: Trombositopenia merupakan kelainan perdarahan atau kelainan autoimun yang menyebabkan muncul suatu autoantibodi terhadap trombosit. Perdarahan di dapat (acquired) sebagai akibat dari penghancuran trombosit yang berlebih. Di tandai dengan nilai kadar trombosit kurang dari 150.000 – 450.000 ribu pada gambaran darah tepi. Tercatat di Indonesia jumlah yang terkena penyakit trombositopenia sebanyak 108.303 ditahun 2019, sedangkan angka kematian menurun dari yang 919 menjadi 747 dibandingkan pada tahun sebelumnya. Jumlah di Indonesia yang terkena trombositopenia pada tahun 2020 berjumlah 477 kabupaten atau bisa di sebut 92,8% diseluruh kabupaten di Indonesia.

Tujuan: Untuk mengetahui bagaimana cara penanganan trombosit pada pasien trombositopenia dengan menggunakan transfusi Tc

Metode: Metode penelitian yang digunakan penulis adalah dengan kolaborasi pemberian transfusi TC. Analisis data di sajikan secara deskriptif kualitatif.

Hasil: Setelah dilakukanya tindakan kolaborasi pemberian transfusi TC selama 3x7 jam didapatkan hasil penurunan Risiko Perdarahan pada pasien Trombositopenia.

Kesimpulan: Pemberian transfusi Tc ini sangat efektif untuk pasien yang mempunyai Risiko Perdarahan, dan efektif untuk menaikkan trombosit pada pasien Trombositopenia.

Kata Kunci : *Trombositopenia*, Perdarahan, Tranfusi Darah TC

**VOCATIONAL OF NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

ABSTRACT

Lina Dwi Nurul Hidayah

Implementation of collaboration in administering Thrombocyte Concentrate

(TC) Transfusion to increase Platelet levels in Thrombocytopenia patients

Background: Thrombocytopenia is a bleeding disorder or autoimmune disorder that causes autoantibodies to appear against platelets. Bleeding is acquired as a result of excessive platelet destruction. It is characterized by a platelet level value of less than 150,000 – 450,000 thousand on the peripheral blood picture. In Indonesia, the number of people affected by thrombocytopenia was recorded at 108,303 in 2019, while the death rate decreased from 919 to 747 compared to the previous year. The number in Indonesia affected by thrombocytopenia in 2020 was 477 districts or could be said to be 92.8% of all districts in Indonesia.

Objective: To find out how to treat platelets in thrombocytopenia patients using Tc transfusion.

Method: The research method used by the author is collaborative administration of TC transfusions. Data analysis is presented in a qualitative descriptive manner.

Results: After carrying out the collaborative action of administering TC transfusions for 3x7 hours, the results showed a reduction in the risk of bleeding in thrombocytopenia patients.

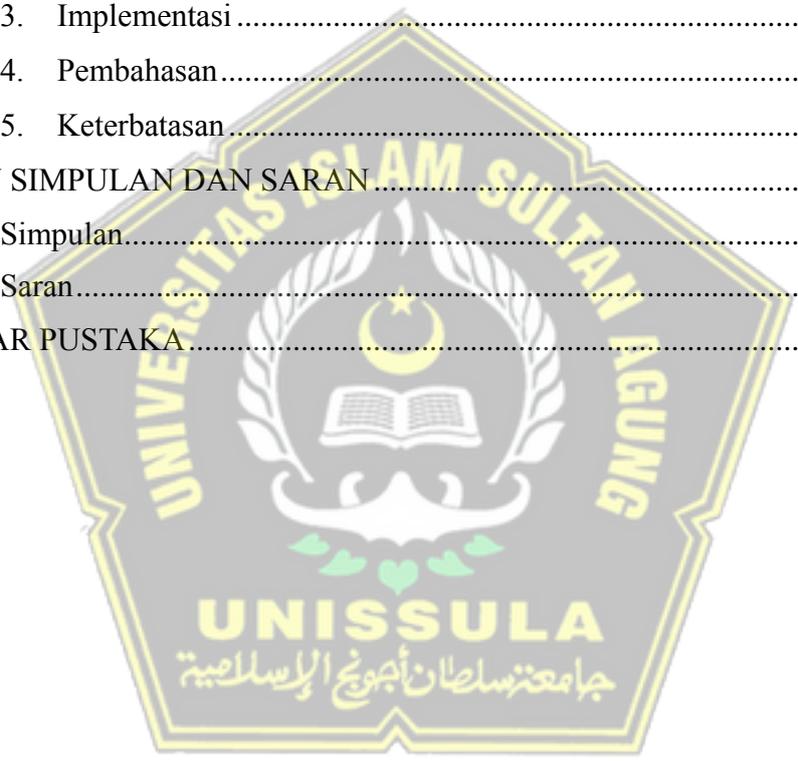
Conclusion: Giving Tc transfusions is very effective for patients who have a risk of bleeding, and is effective for increasing platelets in patients with thrombocytopenia.

Keywords: Thrombocytopenia, Bleeding, TC Blood Transfusion

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PAGIARISME	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Pustaka	6
1. Konsep Dasar Penyakit	6
2. Konsep Dasar Keperawatan	12
3. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SOP PPNI.....	21
BAB III METODE STUDI KASUS	26
A. Rencana studi kasus	26
B. Subyek studi kasus	26
C. Fokus studi	27
D. Definisi operasional fokus studi.....	27
E. Instrumen studi kasus	27
1. Observasi.....	28
2. Wawancara.....	28
3. Penyajian dan analisis data.....	29
F. Metode pengumpulan data	30
G. Lokasi dan waktu studi kasus.....	31

H. Etika studi kasus	31
1. <i>Informed consent</i>	31
2. <i>Anonymity</i>	31
3. <i>Kerahasiaan</i>	32
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	33
A. Hasil studi kasus	33
1. Pengkajian	33
2. Intervensi.....	34
3. Implementasi	34
4. Pembahasan.....	35
5. Keterbatasan.....	38
BAB V SIMPULAN DAN SARAN.....	40
A. Simpulan.....	40
B. Saran.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway 12



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar riwayat Hidup

Lampiran 2. Turnitin

Lampiran 2. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Surat Keterangan Konsultasi

Lampiran 5. Askep



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Trombositopenia merupakan kelainan perdarahan atau kelainan autoimun yang menyebabkan muncul suatu autoantibodi terhadap trombosit. Perdarahan di dapat (acquired) sebagai akibat dari penghancuran trombosit yang berlebih. Di tandai dengan nilai kadar trombosit kurang dari 150.000 – 450.000 ribu pada gambaran darah tepi. Trombositopenia adalah suatu kondisi ketika jumlah trombosit berada di bawah rentang normal (CHESARANI & AGUSTIN, 2023).

Tercatat di Indonesia jumlah yang terkena penyakit trombositopenia sebanyak 108.303 ditahun 2019, sedangkan angka kematian menurun dari yang 919 menjadi 747 dibandingkan pada tahun sebelumnya. Jumlah di Indonesia yang terkena trombositopenia pada tahun 2020 berjumlah 477 kabupaten atau bisa di sebut 92,8% diseluruh kabupaten di Indonesia (KEMENKES,2020). Tetapi data BPJS Jateng di tahun 2021 di angka kesakitan didapatkan yang terkena trombositopenia sebesar 100.000 penduduk di kabupaten Cilacap (CHESARANI & AGUSTIN, 2023).

Kasus Tn.K yang berusia 17 tahun, dibawa ke RSI Sultan Agung karena muncul petekie, pembengkakan pada gusi dan perdarahan. Awal mula sebelum muncul pembengkakan pada gusi dan perdarahan muncul peteki pada seluruh tubuhnya selama 2 bulan. Pasien hanya menganggap bercak merah di tubuhnya (petekie) diakibatkan oleh alergi atau kulitnya yang sensitif, tetapi

selama 2 bulan itu petekie di tubuhnya tidak kunjung hilang. Pasien mengalami pembengkakan pada gusi selama 2 minggu di ikuti dengan perdarahan.. Pasien tersebut berinisiatif dan meminta bantuan keluarganya untuk dibawa ke Puskesmas, kemudian dirujuk ke RS Yakum dan dirujuk kembali ke RSI Sultan Agung.

Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 29 Februari 2024, di RSI Sultan Agung ternyata pasien tersebut di dapatkan Hemoglobin 9.4, Hematokrit 27.9, Trombosit 6 ribu, dan Leukosit 16.34 sedangkan nilai normal dari Hemoglobin 13.2-17.3, Hematokrit 33.0-45.0, Trombosit 140-392 ribu dan Leukosit 4.50-13.00 ribu. Analisis data di dapatkan Diagnosis Keperawatan Utama yaitu Risiko Perdarahan. Peran perawat membantu memberikan intervensi kolaborasi pemberian Transfusi Darah. Tranfusi yang di berikan kepada Tn.k berjumlah 13 kantung darah , 12 kantung darah Trombosit dan 1 kantung Trombosit Aferesis (Wahyuni, 2023).

Tranfusi trombosit ini berperan sangat penting dalam manajemen kasus trombositopenia akibat kelainan hematologi dan onkologi. Hampir sebagian besar pasien yang mendapatkan tranfusi trombosit berulang, sering mengalami kejadian tranfusi trombosit refrakter baik diakibat oleh faktor imunologi maupun non imunologi. Tujuan dilakukan pemberian Transfusi darah pada pasien Trombositopenia yaitu untuk meningkatkan trombosit pada pasien. Transfusi Konsentrat Trombosit ialah bentuk penggunaan komponen darah sebagai tindakan yang suportif untuk meningkatkan jumlah trombosit pada pasien trombositopenia (Rosyidah et al., 2023).

Berdasarkan penelitian terkait perbandingan jumlah Trombosit Pasien Leukimia Sebelum dan Sesudah Tranfusi Trombosit konsentrat (TC) Di RSUD.Dr H Abdul Moeloek Tahun 2021 – 2022. Di dapatkan Hasil perbedaan antara jumlah trombosit sebelum dan sesudah tranfusi dengan meningkatnya kadar trombosit darah dan Tingkat keberhasilan 81,8% (Wahyuni, 2023). Oleh karena itu berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin mengimplementasikan kolaborasi pemberian transfusi (TC) *thrombocyte concentrate* untuk meningkatkan kadar trombosit kepada pasien trombositopenia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan dengan pemberian Tranfusi (TC) *Thrombocyte Concentrate* untuk meningkatkan Trombosit pada pasien Trombositopenia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan dengan pemberian Tranfusi TC untuk meningkatkan Trombosit pada pasien Trombositopenia

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi Pengkajian pada Tn.K dengan kasus Trombositopenia di ruang Bitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

- b. Mengidentifikasi Diagnosis Keperawatan pada Tn.K dengan kasus Trombositopenia di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Mengidentifikasi Intervensi Keperawatan pada Tn.K dengan kasus Trombositopenia di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Mengidentifikasi Implementasi Keperawatan pada Tn.K dengan kasus Trombositopenia di ruang Baitul Izzah 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- e. Mengidentifikasi Evaluasi pada Tn.K dengan kasus Trombositopenia di ruang Baitul Izzah 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Studi kasus ini untuk meningkatkan pengetahuan Masyarakat dalam mengatasi Trombositopenia dengan pemberian Tranfusi TC untuk meningkatkan trombosit.

2. Bagi pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Studi kasus ini untuk meningkatkan pengetahuan bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan tentang bagaimana cara mengatasi Trombositopenia dengan pemberian Tranfusi TC untuk meningkatkan trombosit.

3. Penulis

Studi kasus ini untuk memperoleh pengalaman bagi penulis dalam mengimplementasikan prosedur pemberian tranfusi TC pada pasien Trombositopenia untuk meningkatkan trombosit.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Dasar Penyakit

a. Definisi .

Trombositopenia adalah suatu kondisi jumlah trombosit berada di bawah normal. Trombosit adalah sel darah merah yang membantu menghentikan perdarahan dengan menempel membentuk gumpalan untuk menutup luka kecil atau jaringan yang pecah. Trombosit di hasilkan dari sumsum tulang (bone marrow) berfungsi sebagai koagulan darah yang melekat di dalam pembuluh darah saat terjadi cedera vaskuler dan dapat mempengaruhi hemostatis primer (Shoumi & Syafitri, 2021).

b. Etiologi

Trombositopenia disebabkan oleh terganggunya aktivitas enzim ADAMTS13 yang terlibat dalam pembekuan darah. Kekurangan enzim ADAMTS13 dapat menyebabkan pembekuan darah menjadi sangat aktif. Kondisi tersebut dapat menyebabkan terbentuknya gumpalan darah di seluruh tubuh yang menyumbat pembuluh darah, karena proses pembekuan darah memerlukan sel keping darah (trombosit). Banyaknya penggumpalan darah yang terjadi menyebabkan trombosit menjadi turun (trombositopenia). Trombosit yang turun dapat mengakibatkan mudah mengalami perdarahan

(Kemenkes, 2022). Trombositopenia juga dapat di sebabkan karena terjadinya penurunan jumlah trombosit yang mempengaruhi ibu dengan kehamilan normal karena hemodelusi, peningkatan akibat jaringan ferifer dan peningkatan agresi (tromboksan A2) yang lebih tinggi pada kehamilan. Penyebab terjadinya trombositopenia bisa juga diakibatkan karena sebelumnya pernah mengkonsumsi obat obatan, alkohol, dan rokok (Nurfitriana et al., 2022).

c. Patofisiologi

Terjadinya trombositopenia di karenakan penurunan pada trombosit di bawah batas minimal. Trombosit yang mengalami penurunan lebih dari 1000 dapat berakibatkan perdarahan yang hebat bahkan bisa menjadi fatal. Hal itu di gambarkan sebagai hilangnya toleransi imunologi terhadap autoantigen pada trombosit pasien itu sendiri. Platelet yang seharusnya berfungsi sangat penting bagi tubuh manusia untuk membantu proses terjadinya pembekuan pada darah, sehingga perdarahan yang berlebihan tidak akan terjadi. Pada tubuh yang mengalami trombosit yang rendah, platelet tersebut tidak berfungsi dan mengakibatkan perdarahan dan pembengkakan yang hebat (Mahira et al., 2023).

d. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada trombositopenia memiliki beberapa variasi yang berbeda beda, hampir 25% pasien yang mengalami trombositopenia memberikan gejala yang khas dan biasanya

trombositopenia dapat terdiagnosis setelah melakukan pemeriksaan darah rutin. Perdarahan bisa terjadi pada mulut, gusi maupun kulit. Perdarahan pada kulit berupa purpura yang biasanya di temukan pada bagian lutut, lengan tangan, dan siku. Pada mukosa biasanya dapat di temukan berupa mimisan, gusi perdarahan, dan perdarahan saluran gastrointestinal. Selain itu juga perdarahan pada saluran urogenital dan perdarahan pada menstruasi yang berlangsung lama. Perdarahan di intracranial dan saluran cerna namun jarang ditemukan, tetapi hal itu cukup berbahaya jika terdapat perdarahan di bagian intrakranial.

Keluhan yang muncul pada trombositopenia yaitu sering kali kelelahan. Gejala itu sering terjadi pada trombosit di bawah 10.000. Gejala tersebut sering kali diabaikan dan disepelekan sehingga kelelahan sering kali dianggap hal biasa. Rasa Lelah yang muncul sering kali di akibatkan oleh meningkatnya sitokin inflamasi. Pasien yang memiliki trombosit rendah sering kali disebabkan oleh peningkatan antiphospholipid antibodies (APLA) (Nurjanah & Anggraini, 2020).

e. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan fisik pada pasien trombositopenia meliputi pemeriksaan kulit, hati, limpa, dan kelenjar getah bening. Selain pemeriksaan tersebut kita juga bisa melihat dari kulit penderita, biasanya penderita trombositopenia muncul petechiae di ruam kulit, purpura yang tidak teraba dan ekimosis. Pemeriksaan fisik di fokuskan

pada tanda tanda perdarahan, khususnya pada kulit dan membra mukosa oral. Pemeriksaan yang harus tetap di lakukan yaitu pemeriksaan kondisi umum, tanda tanda vital, dan pemeriksaan organ yang sesuai pada penyakit (Jinna & Khandhar, 2023).

Pemeriksaan trombositopenia juga di mulai dengan jumlah sel lengkap (CBC). Pada pemeriksaan sel terdiri dari pemeriksaan sel morfologi dan sel leukosit. Sel morfologi biasanya normal, dengan trombosit yang bervariasi. orang yang memiliki trombositopenia akut biasanya memiliki megatrombosit dan trombosit stress, yang menandakan pelepasan awal fragmen megakariositik ke dalam sirkulasi darah. Apabila sel darah terlihat memiliki butiran atau warna yang tidak normal, maka di curigai kelainan trombosit yang diturunkan dari keluarga. Selain pemeriksaan tersebut terdapat pemeriksaan lain yaitu pemeriksaan abdomen dan thoraks, pemeriksaan ekstermitas dan muskolaskiletal, pemeriksaan facialis dan kelenjar getah bening dan pemeriksaan integument (Kessler, 2023).

f. Klasifikasi

Tanda dan gejala Trombositopenia dapat di bagi menjadi dua yaitu *dry* dan *wet purpura*. *Dry purpura* yaitu memar atau petechiae, tampak *brusing*, sedangkan purpura berhubungan dengan perdarahan pada saluran gastrointestinal, hidung, mata, mulut kemudian membra mukosa. Trombositopenia pada anak biasanya akut dan dapat membaik dengan sendirinya, dan dapat dikarakteristikan dengan onset yang

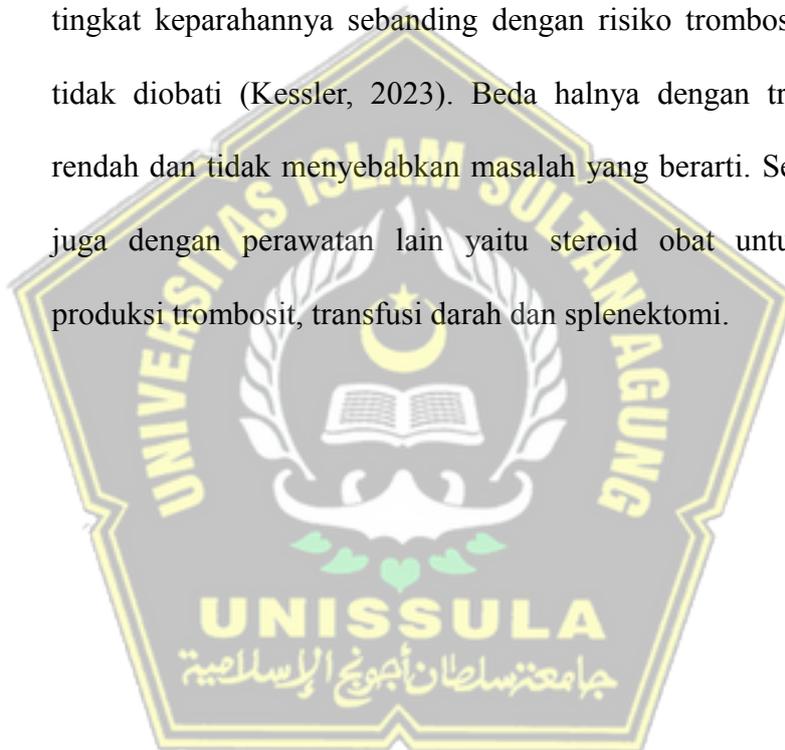
mendadak dari purpura dan petechiae. Hal ini dapat di perkirakan 2 sampai 3 minggu setelah terkena infeksi virus atau autoimunisasi. Trombositopenia pada orang dewasa biasanya dengan onset tersembunyi tanpa gejala prodromal atau bisa disebut kronis. Terdapat beberapa tanda dan gejala pada penderita yaitu petechiae/purpura, hematoma, pendarahan setelah terjadinya trauma, perdarahan mukosa perdarahan pada hidung dan tempat lain seperti pada gusi (Nurfaizah, 2020).

g. Penatalaksanaan

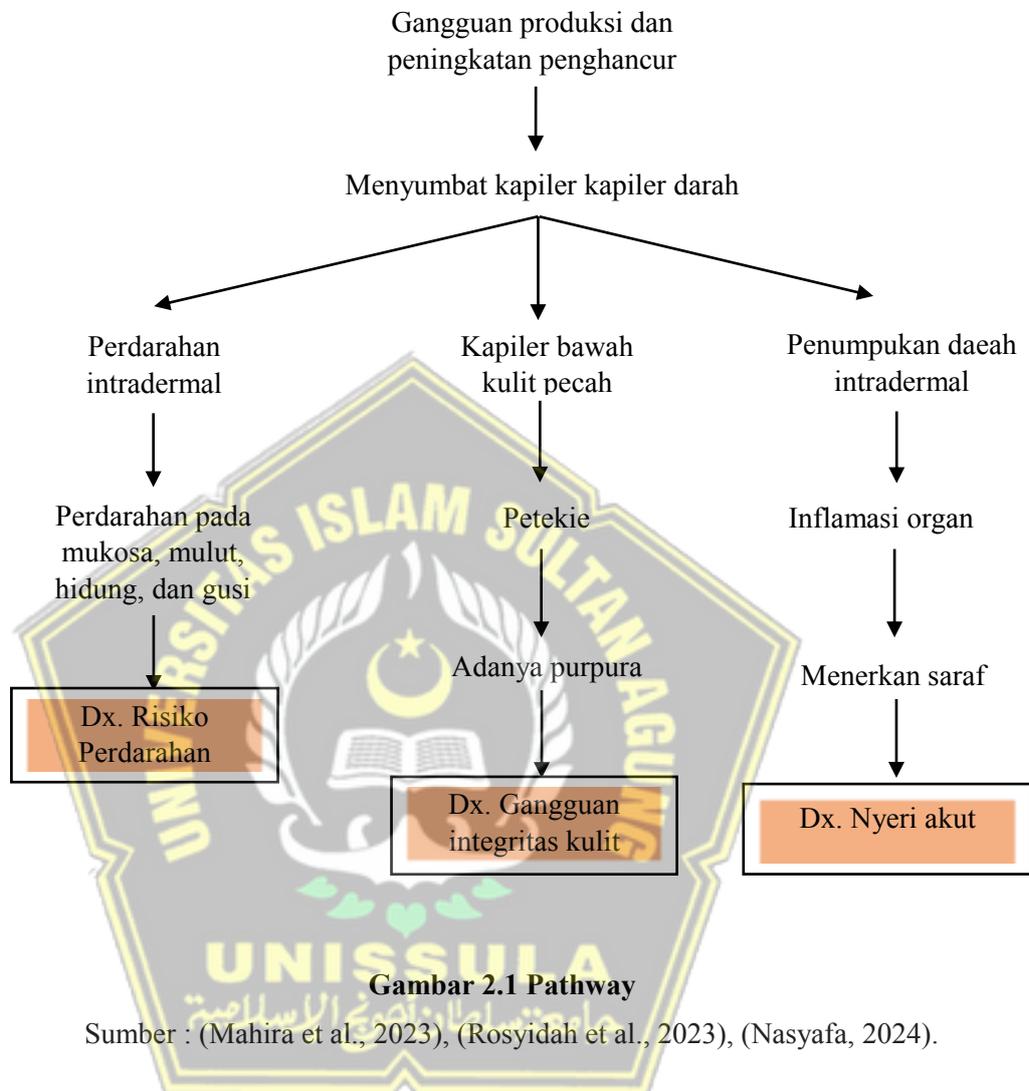
Tujuan perawatan untuk trombositopenia adalah meningkatkan jumlah trombosit yang aman dan supaya pasien juga bisa menjalankan kehidupan biasa yang normal sambil pasien menunggu remisi akibat pengobatan yang tidak bisa di sembuhkan dan kekambuhan tersebut dapat mendapatkan hasil kesembuhan yang maksimal dan berhasil. Selain bertujuan untuk meningkatkan trombosit yang normal pasien juga diberikan transfusi trombosit yang bertujuan untuk mengobati underlying disease. Beberapa tranfusi yang di berikan salah satunya yaitu dengan pemberian transfusi trombosit pekat. Transfusi trombosit pekat tersebut sebagai profilaksis yang di berikan pada semua kasus trombositopenia.

Pada tranfusi trombosit pekat tersebut yaitu menggigil, demam dan bahkan reaksi alergi. maka dari itu dapat di kolaborasikan pemberian antipiretik untuk mengatasi demam, menggigil, dan alergi.

Pengobatan dengan menggunakan terapi farmakologi dan terapi suportif yang guna untuk meningkatkan kadar trombosit dan keadaan umum. Selain itu terdapat terapi immunoglobulin intravena yang bisa menjadi terapi pilihan lain untuk meningkatkan trombosit. Terapi tersebut cenderung lebih ekonomis dibandingkan terapi yang lain. Pengobatan terombositopenia memiliki risiko toksisitas obat yang tingkat keparahannya sebanding dengan risiko trombositopenia yang tidak diobati (Kessler, 2023). Beda halnya dengan trombosit yang rendah dan tidak menyebabkan masalah yang berarti. Selain obat bisa juga dengan perawatan lain yaitu steroid obat untuk menambah produksi trombosit, transfusi darah dan splenektomi.



h. Pathway



2. Konsep Dasar Keperawatan

a. Pengkajian

1) Identitas pasien dan Keluarga

Nama, TTL, Nama orang tua, nomor RM, Jenis kelamin, Umur pasie, Agama, Pendidikan, Tanggal MRS, Tanggal pengkajian, Pekerjaan orang tua, dan Alamat (WILANDARI, 2020).

2) Keluhan utama

1) Petekie

Bintik bintik kemerahan yang muncul akibat perdarahan di bawah kulit, petekie di temukan pada saat jumlah trombosit kurang dari batas normal (6 ribu)

2) Vasikel atau bullae yang bersifat hemoragik

Pembengkakan menyeluruh pada bagian gusi

3) Perdarahan di daerah mulut

Perdarahan muncul di sekitar gusi

3) Riwayat Kesehatan dahulu

Catatan tentang penyakit dan pengobatan yang di alami pasien di masa lalu

4) Riwayat penyakit sekarang

1) Pasien mengalami perdarahan pada gusi

2) Pasien mengalami perdarahan pada gusi

3) Pasien muncul petekie atau binti bintik merah di seluruh tubuh

5) Riwayat penyakit keluarga

Penderita Trombositopenia biasanya memiliki kecenderungan dalam genetiknya, tetapi ada juga yang muncul pada penderita itu sendiri tanpa ada penyakit yang di turunkan dari keluarganya.

6) Pemeriksaan fisik

1) *Breathing*

- i. Inspeksi : tidak terlihat adanya perdarahan pada hidung
- ii. Palpasi : tidak terjadi perdarahan pada saat hidung di tekan
- iii. Perkusi : terdengar suara terdengar jelas dan lembut seperti udara yang melewati pipa yang tanpa ada halangan
- iv. Auskultasi : tidak ada suara napas tambahan seperti wheezing, rochi dll

2) *Blood*

- i. Inspeksi : adanya bercak merah atau petekie di seluruh tubuh ,terdapat pembengkakan dan perdarahan di gusi
- ii. Palpasi : adanya petekie di permukaan kulit, adanya perdarahan di bagian gusi dan pembengkakan

3) *Brain*

- i. Inspeksi : keadaan composmentis

4) *Bladder*

- i. Inspeksi : urin berwarna coklat
- ii. Palpasi : kemungkinan terjadi nyeri tekan pada kandung kemih

5) Bowel

- i. a.inspeksi : tidak ada penurunan nafsu makan
- ii. palpasi : adanya nyeri tekan pada abdomen
- iii. c.perkusi : bunyi usus 25 kali permenit
- iv. auskultasi : bising usus normal

6) Bone

- i. inspeksi : terdapat nyeri punggung, tetapi mobilitas di lakukan secara mandiri (Anggraeni, 2019).

b. Pemeriksaan Diagnosis

Pemeriksaan yang di lakukan yaitu pemeriksaan darah lengkap seperti trombosit rendah mencapai 6 ribu (batas normal trombosit 150.000 – 450.000/mm) penurunan jumlah hemoglobin, dan hematokrit di bawah normal dan leukosit tinggi (Anggraeni, 2019).

c. Diagnosa keperawatan

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kelainan aktivitas trombosit pada penyakit Trombositopenia memunculkan Diagnosis Keperawatan berupa Risiko Perdarahan yang di tandai dengan munculnya petekie di seluruh tubuh pasien, perdarahan pada gusi dan pembengkakan pada gusi. setelah di temukan diagnosis tersebut masih di sarankan untuk uji trombosit lainnya. selain itu, tes aktivitas trombosit secara unik mampu mengidentifikasi antibody

heparin-independen. setelah dilakukan uji trombosit tersebut dipastikan apakah terdapat peningkatan minat dan ketersediaan *immune assay* untuk meyakinkan kembali apakah penyakit Trombositopenia terdapat diagnose lain selain risiko perdarahan ataupun tidak (Warkentin, 2019).

d. Perencanaan

Perencanaan keperawatan adalah Tindakan keperawatan untuk membantu pasien dalam mencapai hasil dan tujuan yang diharapkan sesuai diagnosis yang ditentukan (Haerani & Nurhayati, 2020). Dari hasil pengkajian yang didapatkan diagnosis yang muncul adalah Risiko perdarahan, Gangguan integritas kulit, dan Nyeri akut.

1) Diagnosis 1 : Risiko perdarahan berhubungan dengan Gangguan koagulasi (mis. Trombositopenia).

Kriteria hasil : Hemoglobin membaik, Hematokrit membaik, Tekanan darah membaik, Perdarahan menurun.

Rencana Tindakan:

- a) Monitor tanda dan gejala perdarahan
- b) Monitor nilai hemoglobin / hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
- c) Monitor tanda tanda vital ortostatik
- d) Jelaskan tanda tanda dan gejala perdarahan

- e) Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi
 - f) Anjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K
 - g) Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
 - h) Anjurkan pemberian produk darah
- 2) Diagnosis 2 : nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun.

Rencana Tindakan:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- f) Berikan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- g) Fasilitasi istirahat dan tidur
- h) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- i) Jelaskan strategi meredakan nyeri

- j) Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - k) Kolaborasi pemberian analgetic
- 3) Dagnosa 3: gangguan integritas kulit di tandai denga kerusakan jaringan/ lapisan kulit

Kriteria hasil: Kerusakan lapisan kulit menurun, perdarahan menurun, nyeri menurun, hematoma menurun

Rencana Tindakan:

- a) Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 - b) Anjurkan menggunakan pelembab
 - c) Anjurkan minum air yang cukup
 - d) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 - e) Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
- e. Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan perencanaan keperawatan oleh perawat dengan pasien. hal yang harus di perhatikan ketika melakukan pelaksanaan adalah pelaksanaan harus di lakukan sesuai dengan rencana yang di tentukan setelah di lakukanya validasi, penguasaan, ketrampilan interpersonal, intelektual dan teknikal. Selain itu pelaksanaan harus di lakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat (Qurohman, 2020).

Pelaksanaan yang di lakukan pada pasien trombositopenia :

- 1) Diagnosis 1: Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi
(mis. Trombositopenia)
 - a) Memonitor tanda dan gejala perdarahan
 - b) Memonitor nilai hemoglobin / hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah
 - c) Memonitor tanda tanda vital ortostatik
 - d) Menjelaskan tanda tanda dan gejala perdarahan
 - e) Menganjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konsipasi
 - f) Menganjurkan meningkatkan asupan makan dan vitamin K
 - g) Menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan
 - h) Menganjurkan pemberian produk darah
- 2) Diagnosis 2: nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis
 - a) Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Mengidentifikasi skala nyeri
 - c) Mengidentifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Megidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

- f) Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - g) Memfasilitasi istirahat dan tidur
 - h) Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
 - i) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
 - j) Mengajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - k) Mengkolaborasikan pemberian analgetik
- 3) Diagnosis 3: gangguan integritas kulit ditandai dengan kerusakan jaringan / lapisan kulit
- a) Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 - b) Mengajarkan menggunakan pelembab
 - c) Mengajarkan minum air yang cukup
 - d) Mengajarkan meningkatkan asupan nutrisi
 - e) Mengajarkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
- f. Evaluasi

Masalah yang timbul / diagnosis yang timbul pada pasien trombositopenia adalah Risiko perdarahan, nyeri akut, dan gangguan integritas kulit. pasien diberikan implementasi sesuai dengan diagnosis yang diberikan. adapun tujuan dari implementasi di atas adalah untuk mengurangi dan menghilangkan keluhan yang dirasakan oleh pasien. Tujuan diberikannya implementasi transfuse darah adalah untuk mencapai target yang

sudah ditentukan oleh perawat dengan planning yang telah dibuat. Planning tersebut dapat tercapai dengan diberikannya tindakan tersebut. hasil dari planning tersebut diagnosis risiko perdarahan belum teratasi dan masih melanjutkan intervensi untuk pemberian tranfusi darah, diagnosis nyeri akut teratasi, dan gangguan integritas kulit belum teratasi atau masih melanjutkan intervensi (Muna et al., 2024).

3. Tindakan Keperawatan Sesuai SIKI/SOP PPNI

a. Pengertian Transfusi Darah

Transfusi darah yaitu menyalurkan suatu komponen darah dari satu orang (pendonor) ke system peredaran yang lain (pasien) sebagai pengobatan dan pemulihan kesehatan pasien. pelayanan transfusi darah adalah salah satu upaya Kesehatan penyembuhan penyakit, serta pemulihan Kesehatan sangat membutuhkan ketersediaan darah atau komponen darah yang cukup, aman, dan mudah di akses serta terjangkau oleh masyarakat. kemudian ideal dalam pemberian produk darah adalah sebesar 2,5 % dari jumlah penduduk. jika jumlah penduduk di Indonesia sebanyak 247.837.073 jiwa, maka ideal darah yang di butuhkan sekitar 4.956.741 kantong darah. Akan tetapi di tahun 2013 jumlah darah yang berhasil terkumpul sebanyak 2.476.389 kantong darah. sehingga secara nasional masih terdapat kekurangan jumlah produk darah sebanyak 2.476.389 kantong (Safitri & Maulana, 2023).

Beberapa jenis transfusi darah yang di berikan pada pasien Trombositopenia, salah satu transfusi yang di berikan adalah transfusi trombosit untuk meningkatkan kadar trombosit di bawah normal pada pasien trombositopenia. Transfusi trombosit itu sendiri merupakan dimana posedur penyelamatan nyawa yang di lakukan untuk mencegah perdarahan dan menghentikan perdarahan yang sedang di alami oleh pasien dengan jumlah trombosit yang rendah (di bawah normal) atau kelainan trombosit yang di alami pasien. pemberian transfusi trombosit ini terdapat ambang batas minimum untuk tranfusi trombosit pada pasien ini, karena ada beberapa tingkat trombosit yang rendah memerlukan transfusi. Trombosit adalah sumber daya langka karena penyimpanan, pemrosesan, dan transfusinya di perlukan ketelitian dan upaya yang sangat tinggi untuk mempertahankan kualitasnya (Khan & Anwer, 2023).

b. Indikasi Pemberian Transfusi Darah

Terdapat beberapa hal yang harus di perhatikan dalam pemberian transfusi darah TC untuk pasien trombositopenia yaitu dosis yang di berikan harus sesuai dan di batasi sesuai kebutuhan yang di butuhkan oleh pasien. Karena setiap terapi yang di berikan akan menimbulkan efek samping yang bermacam macam. salah satunya menimbulkan risiko perdarahan meningkat jauh dengan nilai normal yang di tentukan. sering kali perdarahan menjadi penyulit bagi terpapi pemberian transfusi darah ini, di karenakan pemberian darah pada

penderita trombositopenia sangatlah sulit untuk meningkatkan kadar hemoglobin pada pasien. pemberian transfusi darah juga harus dengan pengawasan yang sangat ketat di karenakan efek samping dalam pemberian transfusi tersebut bisa menimbulkan risiko perdarahan yang lebih bahkan kematian (Febriani & Rahmawati, 2019).

c. Standar Operasional Prosedur Transfusi Darah

Intervensi keperawatan sangatlah penting untuk kesembuhan pasien. Maka dari itu terdapat bebera prosedur yang harus di lakukan oleh perawat untuk melakukan intervensi lanjutan bagi pasien. prosedur keperawatan antara lain yaitu:

- 1) Sebelum melakukan Tindakan perawat harus menanyakan persetujuan dari pasien
- 2) Setelah mendapatkan persetujuan dari pasien kemudian cari akses IV yang paten untuk memasukan transfusi dengan akses iv yang besar minimal 20G
- 3) Berikan pra pengobatan jika di perlukan
- 4) Verifikasi darah dan hasil tes lainnya
- 5) Jaga agar akses vena tetap terbuka dengan normal
- 6) Pertimbangkan akses vena yang lainnya jika di perlukan

Selama prosedur pemberian transfusi darah perawat harus melakukan beberapa hal kepada pasien yaitu:

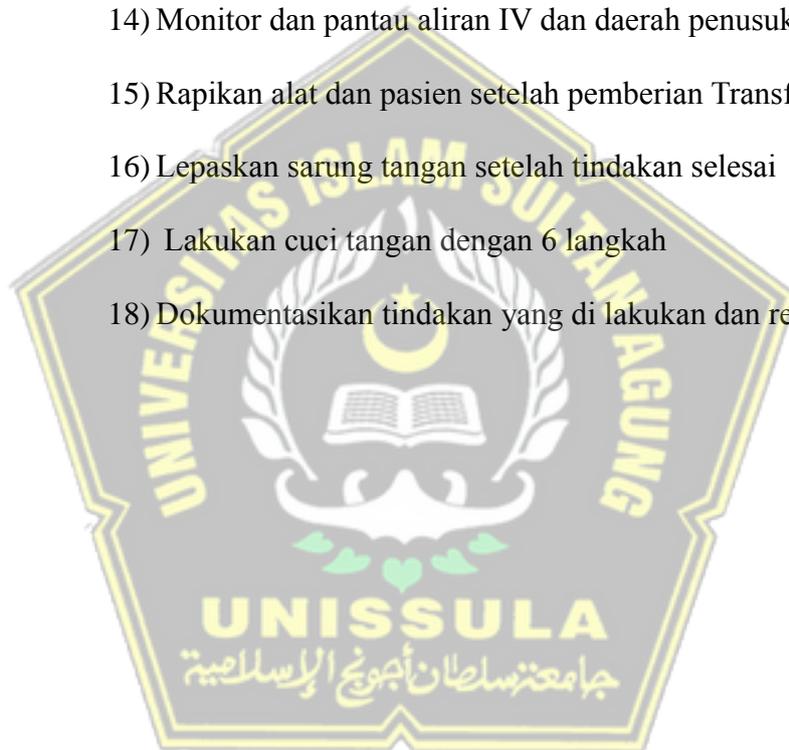
- 1) Mulailah transfusi secara perlahan
- 2) Tetap damping pasien selama transfusi darah

- 3) Transfusikan darah selama waktu yang di tentukan
- 4) Pantau reaksi transfusi darah
- 5) Segera di tindak lanjuti jika di curigai terjadinya reaksi transfusi
- 6) Siram saluran infus setelah di gunakan
- 7) Dokumentasikan setelah transfi di berikan (Wagner, 2024).

Selain itu menurut buku Standar Prosedur Operasional keperawatan pemberian Transfusi Darah melalui intravena yaitu:

- 1) Identifikasi pasien dengan menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap dan tempat tanggal lahir pasien)
- 2) Jelaskan langkah dan tujuan prosedur
- 3) Siapkan bahan dan alat yang akan di gunakan
 - a) Sarung tangan
 - b) Cairan Transfusi Darah
 - c) Bengkok yang akan di gunakan
- 4) Identifikasi indikasi pemberian Transfusi Darah
- 5) Periksa jumlah, jenis, tanggal kadaluarsa, kerusakan wadah dan jenis cairan
- 6) Pastikan lakukan prinsip 6 benar (pasien, dosis, obat, rute, waktu, dokumentasi)
- 7) Lakukan langkah kebersihan tangan dengan berurutan
- 8) Pasang sarung tangan
- 9) Peiksa daerah yang akan di di masukan jarum melalui intravena

- 10) Pertahankan prinsip aseptik
- 11) Berikan cairan pada pasien dengan suhu sesuai program yang akan di berikan
- 12) Gunakan infus set khusus Transfusi Darah
- 13) Lakukan pembilasan pada selang infus setelah pemberian larutan pekat
- 14) Monitor dan pantau aliran IV dan daerah penusukan
- 15) Rapikan alat dan pasien setelah pemberian Transfusi selesai
- 16) Lepaskan sarung tangan setelah tindakan selesai
- 17) Lakukan cuci tangan dengan 6 langkah
- 18) Dokumentasikan tindakan yang di lakukan dan respon pasien



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rencana studi kasus

Studi kasus merupakan suatu jenis penelitian melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit kasus pasien. jenis penelitian ini menyelidiki fenomena kehidupan nyata dan sering kali mengeksplorasi suatu kasus dalam jangka waktu yang di tentukan melalui pengumpulan data yang mendalam dan terperinci dari beberapa sumber informasi yang terpercaya. rencana studi kasus ini sering kali menggunakan metode pendekatan langsung dengan pasien yaitu metode observasi, wawancara, skala penilaina, penyajian data, atau juga bisa dengan pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Selain itu studi kasus ini juga bersifat kualitatif yang artinya studikasukas ini di amati dengan meliputi kasus tunggal ataupun multikasukas yang pengamatanya berfokus pada perilaku manusia dan keadaan lingkunganya. Selain itu study kasus ini juga untuk memecahkan masalah yang muncul dapat teratasi (Nur'aini, 2020).

B. Subyek studi kasus

Subyek studi kasus adalah subyek yang di tuju untuk di teliti oleh peneliti yang merupakan unit analisis sebagai pusat sarana penelitian. dalam sebuah studi kasus, subyek memiliki peran yang sangat penting karena sumber informasi data yang di hasilkan akan di dapatkan oleh subyek yang di tuju. selain itu subyek studi kasus juga seseorang yang ingin di peroleh keteranganya untuk memberikan informasi tentang situasi dan kondisi yang

di alaminya (Permata & Hadiani, 2021). Penulis mengaplikasikan pemberian transfusi TC pada pasien dengan nama Tn.K, yang berjumlah 1 orang yang berjenis kelamin laki laki yang berumur 17 tahun di rawat di RSI Sultan Agung Semarang yang mengalami Trombositopenia.

C. Fokus studi

Fokus studi kasus adalah kajian utama dari masalah yang akan di jadikan titik fokus studi kasus. fokus studi kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah penerapan pemberian transfusi TC pada pasien Trombositopenia untuk meningkatkan trombosit pada pasien.

D. Definisi operasional fokus studi

Definisi operasional adalah penjelasan dari semua istilah dalam studi kasus agar mempermudah pembaca dalam pengertian dari makna studi kasus tersebut. definisi operasional juga menyediakan data bagi penulis untuk mengetahui bagaimana metode dalam mengukur dan menilai keadaan yang di alami oleh subyek (Yulianto, 2023).

Definisi operasional studi kasus ini adalah prosedur pemberian tranfusi TC pada pasien Trombsitopenia yang di fokuskan untuk meningkatkan trombosit pada pada pasien.

E. Instrumen studi kasus

Jenis instrument yang di gunakan pada penelitian studi kasus kali ini yaitu meliputi :

1. Observasi

Pada karya tulis ilmiah ini di gunakan observasi dengan menggunakan format pengkajian head to toe dan pola fungsional.

Observasi disebut sebagai suatu tindakan atau proses mengamati sesuatu atau seseorang dengan cermat demi mendapatkan informasi ataupun sekedar membuktikan kebenaran dari suatu penelitian, observasi juga bisa di katakana juga sebagai suatu teknik pengumpulan data yang sesuai dengan tujuan penelitian. Kegiatan observasi ini di rencanakan dan di catat keseluruhanya secara sistematis dan dapat di kendalikan secara reliabilitas dan juga validitasnya (Nurjanah & Anggraini, 2020).

Pada karya tulis ini di gunakan format pengkajian keperawatan head to toe dan pola fungsional. Pemeriksaan ini menggunakan pemeriksaan dengan kolaborasi pemberian transfusi darah TC. Tn.K mengeluh pembengkakan dan perdarahan pada bagian gusi, dan pasien mengeluh nyeri setelah di berikanya transfuse darah TC.

2. Wawancara

Wawancara atau bisa disebut sebagai anamnesa adalah komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dan pasien atau keluarga tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien (Abdul & Herlina, 2020).

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh data tentang masalah Kesehatan dan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan pasien. Selain itu

wawancara juga bertujuan untuk membantu pasien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah dan tujuan keperawatan, serta membantu perawat menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian (Ramadhani et al, 2021)

Wawancara atau anamnesa yang dilakukan langsung dengan pasien yang bernama Tn.K yang terdapat pembengkakan dan perdarahan pada bagian gusi. Pasien mengatakan bahwa pembengkakan selama 2 minggu kemudian diikuti dengan keluarnya darah pada bagian gusi, sebelum pembengkakan pasien mengatakan tubuhnya muncul bintik bintik merah pada seluruh tubuh, pasienpun mengira bahwa bintik bintik tersebut timbul dari alergi dan pasien membiarkan karena pasien beranggapan nantinya akan hilang tersendiri. Pasien mengatakan setelah keluarnya darah di bagian gusi pasien langsung membawa ke Puskesmas terdekat supaya mendapatkan penanganan segera tetapi pasien harus di pindahkan ke RS supaya mendapatkan tindakan yang lebih intensif. Pasien juga mengatakan bahwa dari keluarganya tidak pernah ada yang mengalami penyakit seperti yang di alami Tn.K dan pasien juga mengatakan dirinya tidak pernah mengkonsumsi obat obatan berlebih, alkohol dan rokok. Pasien hanya berharap dirinya dapat sembuh setelah menjalani perawatan di RS dan dapat segera pulang ke rumah.

3. Penyajian dan analisis data

Analisis data yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini menggunakan deskriptif kualitatif. Adapun penyajian data yang disajikan

penulis menggunakan pengumpulan data dengan berbentuk terstruktur yaitu berupa kalimat narasi disertai dengan ungkapan subjek studi kasus yang merupakan data pendukung (Jannah & Imaduddin, 2022).

Analisis data dalam penulisan studi kasus ini adalah setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut kemudian dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif itu sendiri iyalah suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Kemudian setelah semua data tersusun kemudian selanjutnya mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Analisis data dilakukan sejak pertama kali peneliti bertemu dengan subjek sampai dengan semua data yang dibutuhkan terkumpul.

Setelah semua data terkumpul penyajian data disesuaikan dengan desain studi kasus deskriptif yang dipilih untuk studi kasus. data yang disajikan secara terstruktur dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subjek studi kasus yang merupakan data pendukung (Suartama et al., 2019).

F. Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi serta studi dokumen :

1. Metode wawancara yaitu melakukan proses interaksi tanya jawab pasien dengan perawat untuk memperoleh informasi lebih lanjut

2. Metode observasi yaitu metode yang dilakukan dengan mengamati segala yang berhubungan dengan pasien untuk mengumpulkan gambaran dari subyek penelitian
3. Studi dokumen yaitu memperoleh data dan informasi yang bersumber dari catatan riwayat pasien

G. Lokasi dan waktu studi kasus

Lokasi dan waktu pelaksanaan studi kasus yaitu di RSI Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah 2. Studi kasus dilakukan pada tanggal 4 sampai 6 Maret 2023.

H. Etika studi kasus

Prinsip etika studi kasus dalam melakukan penelitian harus dengan dikedepankannya bentuk advokasi kepada pasien. Prinsip tersebut antara lain:

1. *Informed consent*

Memberikan lembar persetujuan kepada pasien yang berisikan judul dan tujuan diadakannya studi kasus. jika pasien menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak pasien.

2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan pasien, peneliti tidak mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya inisial yang dicantumkan dalam penelitian.

3. *Kerahasiaan*

Kerahasiaan informasi dan data yang diperoleh dari pasien sangat dijamin oleh peneliti (Hidayat, 2021).



BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan penulis kepada Tn.K dengan trombositopenia dengan melakukan Tindakan kolaborasi pemberian transfusi darah Tc didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

Keluhan utama : Tn.K mengatakan bagian gusi bengkak dan berdarah setelah muncul bintik bintik kemerahan di tubuhnya

b. Status Kesehatan saat ini

Pasien mengatakan awal timbul bintik bintik merah diseluruh tubuh kemudian timbul lah pembengkakan pada gusi selama 2 minggu hilang lalu timbul lagi dan di ikuti perdarahan pada gusi, kemudian pasien dibawa ke puskesmas bugel, dari puskesmas ternyata dirujuk ke Rumah sakit Yakum dan setelah di Rumah Sakit yakum ternyata dirujuk lagi ke RSI Sultan Agung Semarang untuk di tindak lanjuti pemeriksaan lebih lanjut. Pasien di RSI Sultan Agung Semarang dilakukan tindakan pemberian Transfusi TC.

c. Pengkajian fungsional kognitif – Persepsi sensori

Pasien mengatakan terdapat bintik bintik merah diseluruh tubuh dan pembengkakan di gusi di susul dengan perdarahan pada gusi kemudian setelah diberikan transfusi darah pasien mengeluh nyeri dibagian

punggung hingga menjalar ke perut Ketika ditekan. Pasien mengatakan dirinya ingin cepat pulang dan menjalani aktivitas seperti biasanya.

d. Analisis Data

Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 4 maret 2024 penulis menganalisis data dan didapatkan masalah keperawatan yaitu Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan Koagulasi. Masalah tersebut didukung dengan data subjek pasien yang mengatakan pembengkakan pada gusi dan keluar darah di gusi.

Data objek pasien terlihat adanya pembengkakan pada gusi dan mengeluarkan darah di daerah gusi.

2. Intervensi

Masalah keperawatan yang muncul pada tanggal 4 maret 2023 tersebut, selanjutnya penulis menyusun intervensi sebagai tindakan lanjutan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.K dengan diagnosis Risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi. Setelah dilakukan tindakan 3 x 8 jam diharapkan perdarahan dan pembengkakan pada gusi pasien berhenti dan trombosit pada pasien naik dan bintik bintik kemerahan di tubuh pasien menghilang.

3. Implementasi

Intervensi sudah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindakan lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.K. implementasi yang di lakukan untuk mengatasi risiko perdarahan berhubungan dengan gangguan koagulasi pada tanggal 4 maret

2023 yaitu, melakukan observasi pembengkakan serta perdarahan yang muncul secara komprehensif pada pukul 07.00 WIB didapatkan data sebagai berikut:

- a. Didaerah gusi pasien terlihat ada pembengkakan dan keluar darah
- b. Terdapat bintik bintik merah diseluruh tubuh.

4. Pembahasan

Berdasarkan masalah keperawatan risiko perdarahan pada subjek studi kasus bernama Tn.K di dapatkan keluhan utama pasien adalah risiko perdarahan pada bagian mulut yang terletak di gusi pasien. setelah dilakukan tindakan pemberian transfusi darah Tc risiko perdarahan pada gusi pasien masih nampak dan pembengkakan pada gusi pasien masih nampak. pada kasus trombositopenia dengan diagnosis risiko perdarahan maka dilakukan intervensi utama yaitu pemberian transfusi Tc. penulis mengambil intervensi pemberian transfusi Tc dikarenakan keefektifan dalam peningkatan trombosit pada pasien setelah mendapatkan transfusi darah, dan pasien trombositopenia akan mudah memiliki kadar trombosit yang berbeda setelah dilakukanya transfuse Tc (Shoumi & Syafitri, 2021).

Pada hari ke-1 penulis mengamsumsikan proses tindakan pemberian transfusi darah ini sangatlah berpengaruh besar bagi pasien, dikarenakan trombosit pada pasien kurang dari nilai normal. hal ini selaras dengan pernyataan bahwa manfaat dari pemberian transfusi darah yang dilakukan sesuai indikasi dokter banyak berkaitan dengan penyakit trombositopenia, manfaat yang muncul antara lain meningkatkan kadar hemoglobin,

mengganti darah yang hilang karena perdarahan, mencegah dan mengatasi perdarahan karena kekurangan atau kelainan komponen darah, misalnya pada penderita trombositopenia (Safitri & Maulana, 2023)

Dilihat dari prosedur pemberian transfusi darah ini juga terdapat efek samping bagi pasien yang menerima transfusi darah antara lain yaitu demam, alergi, ketidakcocokan golongan darah, infeksi, dan cairan berlebih. tetapi hal itu sangatlah mendasar bagi respon tubuh pasien yang memiliki respon radang (Yustisia et al., 2020).

Menurut pengkajian penulis, dilihat dari riwayat penyakit yang dialami pasien, pasien sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit seperti yang dialami sekarang ini. Penyakit yang dialami pasien sekarang ini penyakit yang pertama didalam hidup pasien. penyakit ini timbul dengan di tandai dengan pembengkakan pada gusi dan perdarahan pada gusi. Trombositopenia memiliki beberapa kemungkinan umum yaitu adanya purpura, terdapat ruam dengan titik titik kecil yang biasanya berwarna kemerahan, atau ungu yang disebabkan petechiae, mimisan, gusi berdarah dan kelelahan.

Pada hari ke-2 didapatkan hasil adanya penurunan risiko perdarahan. penulis mengamsumsi adanya penurunan risiko perdarahan pada bagian gusi pasien dari hari sebelumnya dan adanya keefektifan tindakan yang di lakukan. Pemberian tindakan transfusi darah tc pada pasien dapat dilakukan dengan benar, pasien tampak kooperatif saat dilakukanya tindakan. pasien mengikuti prosedur yang di anjurkan dengan benar saat di

instruksikan oleh perawat. dan dilihat dari data objektif penulis, pembengkakan dan perdarahan pada klien nampak mengalami penurunan, pada pengkajian persepsi diri menyatakan bahwa pasien ingin dirinya cepat sembuh dan ingin melakukan aktifitas seperti yang dilakukan sebelum sakit setelah dilakukanya pengobatan dan tindakan di rumah sakit.

Hari ke-3 pelaksanaan intervensi didapatkan hasil data adanya penurunan risiko perdarahan pada gusi tetapi pembengkakan pada gusi pasien masih terlihat. Dari data tersebut penulis mengamsumsikan bahwa keefektifan pemberian transfusi darah sangatlah berpengaruh besar bagi risiko perdarahan pada pasien tetapi sanagtlah amat susah untuk meningkatkan trombosit dan pembengkakan pada pasien yang menderita kelainan darah seperti trombositopenia.

Pasien mendapatkan 13 kantong darah dari tanggal 29 sampai dengan 6 Maret 2023. Jenis transfusi tersebut yaitu 12 kantong transfusi darah dan 1 trombosit apheresis dengan jumlah 300 ml. Sebelum transfusi dilakukan pasien diberikan cairan NaCl sebanyak 500 ml. Pemberian NaCl kepada pasien sebelum transfusi di berikan 250 ml dan sesudah transfusi 250 ml dengan 20 tpm. Transfusi yang diberikan ke pada pasien biasanya menghabiskan waktu selama 30-60 menit dengan kecepatan 10-20 mililiter per jam.

Data lain yang diperoleh penulis terkait dengan hasil laboratorium pasien bahwa dari hari pertama sampai terakhir pasien di RSI Sultan Agung pada tanggal 29 sampai dengan tanggal 6 Maret 2023 ditemukan

bahwa terdapat penurunan pada hemoglobin dan trombosit, dan mengalami kenaikan terhadap jumlah leukosit pada pasien. Hal itu dibuktikan dari hasil laboratorium bahwa pada tanggal 29 Februari 2023 hemoglobin pasien berjumlah 9.4 g/dl, trombosit 6 ribu dan leukosit 16.34 ribu. Pada tanggal 1 Maret 2023 jumlah hemoglobin 9.4 g/dl, trombosit 14 ribu dan leukosit 21.49 ribu. Pada tanggal 2 maret 2023 jumlah hemoglobin 8.8 g/dl, trombosit 9 ribu dan leukosit 24.14 ribu. Pada tanggal 5 Maret 2023 jumlah hemoglobin 7.1 g/dl, trombosit 4 ribu dan leukosit 30.89 ribu, dengan nilai rujuk dari hemoglobin 13.2 – 17.3 g/dl, trombosit 140 – 392 ribu dan leukosit 4.50 – 13.00 ribu.

5. Keterbatasan

Pada studi kasus yang dilakukan penulis memiliki keterbatasan diantaranya yaitu kurangnya peneliti untuk memberikan informasi mengenai tindakan yang tidak boleh dilakukan oleh pasien seperti halnya pada hari ke dua ditemukan bekas kerokan didada dan punggung pasien. dan kurang tanggap menangkap informasi yang diberikan peneliti kepada pasien.

Selain itu keterbatasan peneliti untuk memberikan implementasi dikarenakan pasien akan dirujuk ke rumah sakit Dr karyadi untuk pemeriksaan lebih lanjut. Peneliti juga mencurigai terdapat diagnosis lain yang akan muncul yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis.

Faktor lain yang menjadi keterbatasan penulis adalah kecurigaan dokter tentang diagnosis lain yang muncul menjuru kepada penyakit leukimia dikarenakan hasil data penunjang yang diperoleh oleh peneliti

menunjukkan bahwa hemoglobin pasien semakin menurun dan leukosit pada pasien semakin naik diatas nilai normal, peneliti belum memonitor tahap pra dan post pemberian Transfusi. Infus yang masuk berjumlah 1.440, makan dan minum berjumlah 200cc, cairan yang masuk berjumlah 1.800, cairan keluar 675, urin sebanyak 1.500, feses 100cc, jumlah keseluruhan cairan yang masuk dan keluar adalah $1.800-1.315= 485\text{cc}$.

Penulis melakukan intervensi pemberian transfusi darah hanya 4 kali pemberian dikarenakan keterbatasan waktu dan penulis memberikan implementasi pada hari terakhir hanya sampai dengan jam 12 dikarenakan pasien dirujuk di RS Dr Karyadi.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada Tn.K dengan diagnosis Risiko Perdarahan di RSI Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan bahwa pasien mengeluh terdapat pembengkakan dan perdarahan pada gusi, selain itu diseluruh tubuh pasien juga timbul bitik bintik kemerahan / petekie. Pasien juga mengatakan setelah beberapa hari di Rumah Sakit timbul nyeri dibagian punggung hingga perut pada saat ditekan dan bergerak.

2. Diagnosis

Pada diagnosis keperawatan ditemukan tiga diagnosis pada pasien, antara lain yaitu Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan Koagulasi (mis. Trombositopenia), Nyeri Akut berhubungan dengan Pencederaan Fisiologis, dan Gangguan Integritas Kulit berhubungan dengan Kerusakan Jaringan/ Lapisan Kulit. Diantara diagnosis diatas, prioritas utama yaitu Risiko Perdarahan berhubungan dengan Gangguan Koagulasi (mis. Trombositopenia).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang muncul sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan salah satunya

adalah Kolaborasi Pemberian Transfusi (TC) Trombocyte Concentrate untuk meningkatkan kadar Trombosit pada Pasien Tn.K dengan Diagnosis Trombositopenia

4. Implementasi

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari tindakan yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian pada pasien secara komperensif, selanjutnya penulis melakukan tindakan pemberian produk darah di dampingi dengan perawat.

5. Evaluasi

Pada evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil perdarahan pada pasien berhenti tetapi pembengkakan di gusi pasien masih tampak dan pasien harus dirujuk di RS Dr Karyadi pada tanggal 6 Maret 2023.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Hasil studi ini dijadikan sebagai prosedur atau tindakan untuk meningkatkan trombosit pada klien trombositopenia.

2. Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan Masyarakat bahwa teknik kolaborasi pemberian transfusi darah Tc dapat meningkatkan trombosit pada penderita trombositopenia.

3. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai prosedur pemberian transfusi darah Tc untuk meningkatkan trombosit pada klien trombositopenia.

4. Bagi penulis selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan studi kasus selanjutnya



DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, I. A. P. M. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Anemia Aplastik Dengan Risiko Perdarahan Di Ruang Puduk RSUP Sanglah Tahun 2019*.
- Febriani, A., & Rahmawati, Y. (2019). Efek Samping Hematologi Akibat Kemoterapi dan Tatalaksananya. *Jurnal Respirasi*, 5(1), 22. <https://doi.org/10.20473/jr.v5-i.1.2019.22-28>
- Haerani, D., & Nurhayati, S. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Demam Dengue: Sebuah Studi Kasus. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 4(2).
- Hidayat, A. (2021). *Studi Kasus Keperawatan; Pendekatan Kualitatif*. Health Books Publishing.
- Jannah, R. K., & Imaduddin, M. (2022). A Systematic Review on Pedagogical Content Knowledge in Utilizing Science Learning Technology at the Indonesian Junior High School Level. *Thabiea : Journal of Natural Science Teaching*, 5(2), 174–192. <http://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Thabiea>
- Jinna, S., & Khandhar, P. B. (2023). Thrombocytopenia. *National Library of Medicine*, 24.
- Kemendes. (2022). Idiopatik Trombositopenik Purpura. *Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kessler, C. (2023). *Immune Thrombocytopenia (ITP) Workup*. 2023.
- Kessler, C. M. (2023). *Immune Thrombocytopenia (ITP) Treatment & Management Treatment*.
- Khan, A. I., & Anwer, F. (2023). Platelet Transfusion. *Current & Emerging Treatments for Immune Thrombocytopenia*, 103–110. <https://doi.org/10.2217/EBO.12.321>
- Mahira, D. E., Roosarjani, C., & Laili, H. (2023). Gambaran Permintaan Thrombocyte Concentrate Untuk Pasien Trombositopenia di UDD PMI Kota Surakarta Triwulan III Tahun 2021. *Indonesian Journal of Multidisciplinary*, 1(3), 1122–1130.
- Muna, N., Darmawati, D., & Hermawati, D. (2024). Study Kasus Post Sectio Caesarea dengan Ketuban Pecah Dini dan Riwayat Trombositopenia Gestasional. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(4), 1757–1766.
- Nasyafa, S. F. (2024). *Hubungan Derajat Trombositopenia Dengan Manifestasi*

Perdarahan Dan Lama Rawat Inap Pasien Anak Dengan Infeksi Virus Dengue Yang Dirawat Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Periode September 2022 - SEPTEMBER 2023. September 2022, 4–6.

- Nur'aini, R. D. (2020). Penerapan Metode Studi Kasus Yin Dalam Penelitian Arsitektur Dan Perilaku. *INERSIA: Informasi Dan Ekspose Hasil Riset Teknik Sipil Dan Arsitektur*, 16(1), 92–104. <https://doi.org/10.21831/inersia.v16i1.31319>
- Nurfaizah, S. (2020). Analisis Kadar Interleukin-4 Pada Penderita Trombositopenia. *Universitas Hasanuddin*.
- Nurfitriana, A., Kiftia, M., & Halifah, E. (2022). Asuhan Keperawatan Ibu Postpartum Dengan Sectio Caesaria Dan Trombositopenia: Suatu Studi Kasus Nursing Care of Postpartum Mothers with Caesarian Section and Thrombocytopenia: A Case Study. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, 1(1), 71–77. <http://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/view/19753%0Ahttp://www.jim.unsyiah.ac.id/FKep/article/viewFile/19753/9853>
- Nurjanah, A. P., & Anggraini, G. (2020). Metode Bercerita Untuk Meningkatkan Kemampuan Berbicara Pada Anak Usia 5-6 Tahun. *Jurnal Ilmiah Potensia*, 5(1), 1–7. www.jleukbio.org
- Permata, N. N., & Hadiani, D. (2021). The Effectiveness of Online Teaching and Learning in Polman Bandung. *SOSHUM: Jurnal Sosial Dan Humaniora*, 11(3), 314–327. <https://doi.org/10.31940/soshum.v11i3.314-327>
- Qurohman, T. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengue Hemoragic Fever (Dhf) Dengan Masalah Keperawatan Peningkatan Suhu Tubuh (Hipertemi) Diruangan Kalimaya Atas RSUD. Dr. SLAMET GARUT*. 2016. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/406>
- Rosyidah, R. A., Anjani, N., Hartini, W. M., & Mardiyarningsih, A. (2023). Perbedaan Jumlah Trombosit Pasca Transfusi Thrombocyte Concentrate Dan Thrombocyte Apheresis Pada Pasien Trombositopenia. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 169–182.
- Safitri, Z. R., & Maulana, M. R. (2023). Jumlah Trombosit Pada Produk Darah Thrombocyte Concentrate Masa Simpan I, III Dan V Hari Di Unit Transfusi Darah (UTD) Palang Merah Indonesia (PMI) Kota Pekalongan. *Jurnal Dunia Ilmu Kesehatan (JURDIKES)*, 1(1), 12–15. <https://doi.org/10.59435/jurdikes.v1i1.94>
- Shoumi, D., & Syafitri, R. (2021). Perbedaan Kadar Trombosit Pada Pasien Trombositopenia Sebelum Dan Sesudah Transfusi Trombosit Konsentrat Di Rsud Karawang Tahun 2019 – 2020. *Ensiklopedia of Journal*, 3(5), 6.

- Suartama, I. K., Setyosari, P., Sulthoni, & Ulfa, S. (2019). Development of an instructional design model for mobile blended learning in higher education. *International Journal of Emerging Technologies in Learning*, 14(16), 4–22. <https://doi.org/10.3991/ijet.v14i16.10633>
- Wagner, M. (2024). *Blood Transfusion: Nursing, Diagnoses, Care Plans, Assessment & Interventions*. 2–4.
- Wahyuni, M. (2023). PERBANDINGAN JUMLAH TROMBOSIT PASIEN LEUKEMIA SEBELUM DAN SESUDAH TRANSFUSI TROMBOSIT KONSENTRAT (TC) DI RSUD Dr. H. ABDUL MOELOEK TAHUN 2021-2022. *Diss. Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang*, 32.
- Warkentin, T. E. (2019). 1 INTRODUCTION 2 ICEBERG MODEL 3 TEMPORAL FEATURES OF HIT 4 PLATELET ACTIVATION 5 AUTOIMMUNE HIT (aHIT). 41.
- Yulianto, S. H. (2023). Arti Definisi Operasional dalam Penelitian beserta Cara Membuatnya. *Boila.Com*, 1–3. <https://www.bola.com/>
- Yustisia, N., Aprilatutini, T., & Desfianty, H. (2020). STUDI KUALITATIF PROSEDUR PEMASANGAN TRANFUSI DARAH PADA PASIEN ANEMIA. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu*, 8(1), 61–68.

