

Clinical Nursing Care of Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP): A Case Study at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung

Laila Miftahul Jannah¹ , Fitriana Kartikasari², Muhammad Jauhar³

¹ Department of Nursing, ² Faculty of Health Sciences, ³ Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 lailamiftahuljannah18@gmail.com

Abstract

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) is an autoimmune disorder characterized by a low platelet count due to antibody-mediated destruction, leading to an increased risk of spontaneous bleeding such as bruising, petechiae, nosebleeds, and gum bleeding. ITP poses a serious threat to patient safety and causes psychological and social burdens on both the patient and their family. High-quality and structured nursing care is essential to minimize complications and improve the patient's quality of life. To analyze nursing care provided to Mrs. A with Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) in the Fresia 2 Ward at Dr. Hasan Sadikin General Hospital, Bandung. This study used a case study approach with the nursing process consisting of assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, documentation, and literature review, using Orem's nursing theory as a theoretical framework. A 59-year-old female patient was assessed with complaints of abdominal pain, spontaneous bruising, nosebleeds, and gum bleeding. Laboratory tests showed a platelet count of 8,000/ μ L. Four priority nursing diagnoses were identified: risk of bleeding, acute pain, activity intolerance, and ineffective peripheral perfusion. Interventions included patient education to prevent trauma, cold compresses, deep breathing techniques, and monitoring of vital signs and circulation. Evaluation showed a reduction in pain, no new bleeding episodes, and improved physical activity. Targeted and collaborative nursing care effectively reduced the patient's symptoms and prevented further complications. A holistic and theory-based approach is essential to support the healing process in ITP patients.

Keywords: Autoimmune Disease 1, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura 2, Nursing Care 3

Asuhan Keperawatan Klinis Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP): Studi Kasus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin, Bandung

Abstrak

Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) merupakan penyakit autoimun yang ditandai dengan penurunan jumlah trombosit akibat penghancuran oleh antibodi, sehingga meningkatkan risiko perdarahan spontan seperti memar, petechiae, mimisan, dan gusi berdarah. ITP dapat menimbulkan dampak serius bagi keselamatan pasien serta menimbulkan beban psikologis dan sosial bagi pasien dan keluarga. Dibutuhkan asuhan keperawatan yang terstruktur dan berkualitas agar dapat menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Menganalisis asuhan keperawatan pada Ny. A dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian menggunakan pendekatan studi kasus dengan tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dokumentasi, dan studi pustaka menggunakan teori keperawatan Orem. Berdasarkan pengkajian terhadap pasien perempuan usia 59 tahun, ditemukan keluhan nyeri perut, memar di tubuh, mimisan, dan gusi berdarah dengan hasil laboratorium trombosit 8.000/ μ L. Ditetapkan empat diagnosa

keperawatan utama yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, intoleransi aktivitas, dan perfusi perifer tidak efektif. Intervensi yang dilakukan berupa edukasi pencegahan trauma, pemberian kompres dingin, teknik napas dalam, serta pemantauan tanda vital dan sirkulasi. Evaluasi menunjukkan adanya penurunan nyeri, tidak ada perdarahan baru, serta peningkatan kemampuan aktivitas pasien. Asuhan keperawatan yang terarah dan kolaboratif efektif dalam mengatasi keluhan pasien dengan ITP serta mencegah komplikasi lebih lanjut. Pendekatan holistik dan berbasis teori diperlukan untuk menunjang kesembuhan pasien.

Kata kunci: *Asuhan Keperawatan 1, Idiopathic Thrombocytopenic Purpura 2, Penyakit Autoimun 3*

1. Pendahuluan

Thrombocytopenia imunologis (ITP) adalah kondisi autoimun yang ditunjukkan oleh rendahnya jumlah trombosit dan peningkatan resiko terjadinya pendarahan. Rendahnya jumlah trombosit bisa terjadi akibat penghancuran trombosit yang dipicu oleh antibodi serta masalah dalam pembentukan trombosit, sehingga ITP tidak lagi bisa dianggap sebagai penyakit tanpa penyebab yang jelas [1].

Angka di Indonesia menunjukkan bahwa insiden ITP akut pada anak-anak berkisar antara 4 hingga 5,3 kasus per 100.000 setiap tahunnya, dengan distribusi yang hampir sama antara laki-laki (52%) dan perempuan (48%). Sekitar 7 hingga 28 persen anak yang mengalami ITP akut dapat berkembang menjadi ITP kronik, sehingga diperkirakan terjadi pada 3 hingga 4 dari 100.000 kasus ITP pada orang dewasa setiap tahun. Insiden ITP meningkat pada orang dewasa seiring bertambahnya usia, khususnya pada rentang umur 18 hingga 65 tahun, dan perempuan lebih banyak terpengaruh dibandingkan laki-laki. Penyebab ITP mungkin termasuk keracunan makanan atau obat (seperti asetosal para amino salisilat, fenilbutazon, diamoksin, dan sedormid), serta bisa bersifat bawaan atau didapat. Selain itu, penurunan produksi trombosit yang tidak normal di sumsum tulang, peningkatan penghancuran trombosit di luar sumsum tulang akibat penyakit atau gangguan lain (seperti sirosis hati atau koagulasi intravaskular yang diseminata), sekuestrasi (seperti hipersplenisme atau hipotermia), atau kehilangan trombosit [2].

Gejala yang sering muncul adalah pendarahan ringan seperti memar, purpura, dan petechiae. Pendarahan pada sistem lainnya meliputi pendarahan di saluran pencernaan, pendarahan pada selaput hidung, gusi, serta pendarahan pada sistem genitourinari. Pendarahan di dalam otak adalah gejala yang tidak umum dan merupakan komplikasi yang sangat serius [3].

Hasil studi pendahuluan pada pasien gastritis yang ada di ruang fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat beberapa diagnosa keperawatan seperti Perfusi perifer tidak efektif (D.0009), Nyeri akut (D.0077), Intoleransi aktivitas (D.0056), Risiko perdarahan (D.0012).

Proses keperawatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung untuk kasus ITP difokuskan pada pemantauan perdarahan, pengelolaan nyeri, dan stabilisasi hemodinamik, dengan acuan pada standar nasional. Evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan mampu menurunkan risiko komplikasi, namun belum secara optimal mendukung kemandirian pasien. Berdasarkan hal tersebut, peneliti menerapkan inovasi pendekatan berbasis teori Orem yang berfokus pada peningkatan kemampuan perawatan diri. Pendekatan ini tidak hanya memperbaiki perencanaan intervensi, tetapi juga meningkatkan keterlibatan pasien dan keluarga dalam proses penyembuhan. Inovasi ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa penerapan teori Orem dapat meningkatkan kualitas hidup pasien kronis dan memperkuat pengambilan keputusan keperawatan secara partisipatif.

Pengalaman dan praktik dalam perawatan pasien ITP dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian serta inovasi dalam praktik keperawatan, yang bertujuan untuk meningkatkan efektivitas perawatan dan kesejahteraan pasien. Dengan demikian, peran perawat sangat vital dalam penanganan pasien ITP, baik dalam aspek fisik maupun psikososial. Diharapkan melalui studi kasus ini, dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan praktik

keperawatan berbasis bukti, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, khususnya dalam menangani pasien dengan gangguan autoimun hematologis seperti ITP.

Tujuan umum dalam studi pendokumentasian kasus ini adalah agar mahasiswa mampu menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Ny. A dengan Diagnosa Medis Idiopathic Thrombocytopenic Purpura di Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin Bandung. Tujuan Khusus penulisan studi kasus ini digunakan untuk menganalisis diagnose, rencana keperawatan, Melaksanakan tindakan keperawatan, menganalisis tindakan keperawatan, evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura di Fresia 2 RSUP Hasan Sadikin Bandung.

2. Metode

Tahapan asuhan keperawatan dimulai dengan skrining pasien, dilanjutkan dengan identifikasi pasien dan pemeriksaan gejala, kemudian penentuan sampel. Pengkajian meliputi pengumpulan data identitas dan riwayat kesehatan, pengkajian pola fungsional, serta pemeriksaan fisik. Setelah itu dilakukan pemeriksaan penunjang untuk melengkapi data, yang kemudian digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan. Selanjutnya, dilakukan perencanaan asuhan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi hasil. Seluruh proses asuhan keperawatan tersebut diakhiri dengan pendokumentasian yang lengkap dan sistematis.

Asuhan Keperawatan ini dilakukan pada saat pelaksanaan praktik klinik di mata kuliah Keperawatan medikal bedah pada Senin, 09 Desember 2024. dan dilaksanakan selama 3 hari. Adapun lokasi Asuhan keperawatan ini dilaksanakan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan atau keinginan peneliti. Sampel yang digunakan adalah sampel tunggal pasien Ny. A dengan Idiopathic Trombocytopenic Purpura di Ruang Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Tehnik pengumpulan data dalam proses asuhan keperawatan pasien dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP) dilakukan secara menyeluruh, terstruktur, dan sistematis melalui 5 teknik utama, yaitu pemeriksaan fisik, wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan studi pustaka. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis menganalisis dengan memfokuskan pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih untuk mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan fakta, menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP). Dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil pengkajian pada hari Senin, 09 Desember 2024 ditemukan data focus subjektif dan objektif yaitu, data subyektif. Data subyektif yang pertama yaitu : Pasien mengatakan lemas, data obyektif : Pasien tampak pucat, TD : 120/84, S: 36,5, N: 112x/ menit, RR :20 x/ menit, Spo2: 98 %. Pasien memiliki masalah Perfusi perifer tidak efektif (D.0009). Data subyektif yang kedua yaitu: Pasien mengatakan nyeri perut, data obyektif : Pasien tampak gelisah, P : nyeri ulu hati, Q: nyeri seperti ditekan, R: nyeri pada perut, S: skala 3, T: nyeri hilang timbul, Pasien memiliki masalah Nyeri akut (D.0077). Data subyektif yang ketiga yaitu : Pasien mengatakan adanya lebam dan terasa lemas, Data Objektif : Pasien tampak mempunyai lebam di anggota tubuhnya. Pasien memiliki masalah Resiko Perdarahan (D.0012). Data subyektif yang keempat yaitu: Pasien mengatakan lelah, data obyektif : Pasien tampak hanya berbaring di bed saja. Pasien memiliki masalah Intoleransi aktivitas (D.0056).

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. A dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), ditemukan empat diagnosa keperawatan. Pertama, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan

dengan penurunan hemoglobin, ditandai dengan tubuh lemah, Hb 9,0 g/dL, trombosit 8.000/ μ L, dan memar di ekstremitas (D.0009). Kedua, Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dibuktikan dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pasien tampak gelisah (D.0077). Ketiga, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot, dibuktikan dengan pasien lesu, tidak mampu berdiri lama, dan nilai skala otot 2 (D.0056). Keempat, Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, ditunjukkan oleh hasil lab dan adanya petekie, memar, mimisan, serta gusi berdarah (D.0012).

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin, ditandai dengan tubuh lemah, Hb 9,0 g/dL, trombosit 8.000/ μ L, dan memar di ekstremitas (D.0009). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Penyebabnya yaitu Hiperglikemia, Penurunan konsentrasi hemoglobin, Peningkatan tekanan darah, Kekurangan volume cairan, Penurunan aliran arteri dan/ atau vena. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami penurunan kadar hemoglobin, kelemahan tubuh, dan memar. Hasil pengkajian jika dikaitkan dengan penelitian menurut [4] bahwa pasien yang menderita penyakit ITP mengalami penurunan kadar hemoglobin secara terus-menerus, yang berdampak pada kurangnya pasokan oksigen ke seluruh tubuh.

Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dibuktikan dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pasien tampak gelisah (D.0077). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebabnya yaitu Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan), Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien mengeluh nyeri perut. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian [5] bahwa pada pasien ITP mengalami nyeri perut disebabkan oleh kadar trombosit yang sangat rendah sehingga tidak mampu menghentikan perdarahan dapat terjadi dalam bentuk mimisan, pendarahan gusi, dan perdarahan pada saluran gastrointestinal, juga perdarahan di saluran urogenital serta menstruasi yang berkepanjangan.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot, dibuktikan dengan pasien lesu, tidak mampu berdiri lama, dan nilai skala otot 2 (D.0056). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Penyebab Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Tirah baring, Kelemahan, Imobilitas. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien lesu, tidak mampu berdiri lama. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [5] yang menyebutkan bahwa salah satu faktor yang bisa menyebabkan rasa lelah adalah meningkatnya kadar sitokin inflamasi. Pasien dengan ITP berisiko mengalami tromboemboli akibat peningkatan antibodi antiphospholipid.

Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, ditunjukkan oleh hasil lab dan adanya petekie, memar, mimisan, serta gusi berdarah (D.0012). Berdasarkan teori yang terdapat dalam (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017), berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi di dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) Penyebab Aneurisma, Gangguan gastrointestinal, Gangguan fungsi hati, Gangguan koagulasi (misalnya trombositopenia), Efek agen farmakologis, Tindakan pembedahan. Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien adanya lebam dan terasa lemas. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya [5] yang menyatakan bahwa salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan adalah manifestasi klinis yang paling umum. Perdarahan dapat muncul di area mukokutaneus, seperti di rongga mulut dan pada kulit. Perdarahan pada kulit bisa berbentuk purpura yang tidak memiliki penyebab yang jelas, biasanya terlihat di lutut dan sering juga muncul di kedua lengan

serta siku. Di mukosa, perdarahan dapat terjadi dalam bentuk mimisan, pendarahan gusi, dan perdarahan pada saluran gastrointestinal, juga perdarahan di saluran urogenital serta menstruasi yang berkepanjangan.

Masalah tersebut dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam dengan tujuan dan kriteria hasil Perfusi perifer meningkat (L.02011) Warna kulit pucat menurun, Kekuatan nadi perifer meningkat, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik, Turgor kulit membaik. Untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil tersebut maka dirumuskan tindakan intervensi Manajemen sensasi perifer (I.06195) dengan tindakan keperawatan yaitu Observasi : Identifikasi penyebab perubahan sensasi, Monitor perubahan warna kulit, Terapeutik : Hindari pemakaian benda-benda yang berlebihan suhunya, Edukasi Anjurkan penggunaan thermometer untuk menguji suhu, Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu. Manajemen sensasi perifer adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola ketidaknyamanan pada perubahan sensasi perifer (tim pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Peneliti juga melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi farmakologi untuk mengatasi nyeri dengan pemberian obat Dexamethasone. Dexamethasone adalah obat yang termasuk dalam kelompok kortikosteroid, yang utamanya berfungsi sebagai glukokortikoid. Dexamethasone digunakan untuk mengurangi peradangan, menangani reaksi alergi, batuk yang disertai kesulitan bernapas, serta kondisi rematik dan masalah pada mata. Dexametason diberikan secara oral dengan dosis 40 mg per hari selama empat hari berturut-turut dan dapat diulang hingga maksimal tiga siklus; dosis ini termasuk dosis tinggi [6].

Pada implementasi yaitu didapatkan hasil memonitor perubahan warna kulit, Pasien tampak pucat, TD : 120/84, S: 36,5, N: 112x/ menit, RR :20 x/ menit, Spo2: 98 %. Pada evaluasi didapatkan hasil, S : Pasien mengatakan lemas , O : Pasien tampak pucat, TD: 120/84, S: 36,5, N: 112x/ menit, RR :20 x/ menit, Spo2: 98 %, A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi, P : Intervensi dilanjutkan, Identifikasi penyebab perubahan sensasi, Monitor perubahan warna kulit.

Berdasarkan hasil implementasi selama 2x24 jam terhadap pasien Ny. A dengan diagnosis Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), dilakukan evaluasi terhadap empat diagnosa keperawatan utama. Diagnosa pertama yaitu Risiko Perdarahan (D.0012) menunjukkan hasil positif. Selama proses perawatan, pasien tidak menunjukkan adanya perdarahan baru, tidak terdapat memar tambahan, mimisan berhenti, dan gusi tidak lagi berdarah. Tanda vital pasien stabil, tekanan darah dalam batas normal, dan mukosa tampak lembab. Pasien dan keluarga juga mampu memahami edukasi yang diberikan tentang pencegahan cedera. Dengan pencapaian kriteria hasil berupa tidak ada tanda perdarahan baru dan lingkungan yang aman dari risiko trauma, maka masalah Risiko Perdarahan dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Diagnosa kedua yaitu Nyeri Akut (D.0077) juga menunjukkan perbaikan signifikan. Pada awal perawatan, pasien mengeluhkan nyeri perut hilang timbul dengan skala 6. Setelah dilakukan intervensi berupa pemberian kompres dingin, teknik napas dalam, dan kolaborasi pemberian analgetik, pasien melaporkan bahwa nyeri berkurang menjadi skala 3. Respon nonverbal seperti wajah meringis, gelisah, dan kesulitan tidur juga menurun. Tekanan darah pasien yang sebelumnya 120/84 mmHg menjadi lebih stabil pada 116/80 mmHg. Dengan pencapaian kriteria hasil seperti keluhan nyeri menurun, ekspresi pasien tampak lebih rileks, dan kualitas tidur membaik, maka diagnosa Nyeri Akut dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Diagnosa ketiga yaitu Intoleransi Aktivitas (D.0056) menunjukkan adanya peningkatan kapasitas fisik pasien. Sebelumnya, pasien hanya mampu tirah baring dan merasa sangat lemah. Setelah diberikan dukungan untuk melakukan mobilisasi ringan dan diberikan edukasi terkait pentingnya aktivitas, pasien menunjukkan kemampuan untuk duduk dengan bantuan dan melakukan aktivitas ringan seperti makan sambil duduk serta berpindah posisi dengan sedikit bantuan. Kekuatan otot ekstremitas atas kanan dan kiri meningkat secara bertahap. Dengan pencapaian kriteria hasil berupa peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas ringan dan

penurunan keluhan lelah berlebih, maka diagnosa Intoleransi Aktivitas dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Diagnosa keempat yaitu Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif (D.0009) juga menunjukkan hasil yang positif. Awalnya, pasien menunjukkan tanda-tanda seperti kulit pucat, akral dingin, dan kelemahan. Setelah dilakukan pemantauan sirkulasi, kolaborasi pemberian cairan, edukasi gizi tinggi zat besi, dan mobilisasi ringan, kondisi pasien membaik. Refill kapiler kurang dari 3 detik, kulit terasa lebih hangat, dan pasien tidak lagi merasa pusing berlebihan. Dengan pencapaian kriteria hasil berupa tanda-tanda perfusi membaik dan peningkatan kenyamanan fisik, maka masalah Perfusi Jaringan Perifer Tidak Efektif dinyatakan teratasi, dan intervensi dihentikan.

Dari evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada pasien ITP menunjukkan adanya kenyamanan dan kondisi membaik. Hasil penelitian menurut [6] tentang perawatan pada pasien ITP dengan terapi farmakologis yaitu pemberian Dexamethasone adalah obat yang termasuk dalam kelompok kortikosteroid, yang utamanya berfungsi sebagai glukokortikoid. Dexamethasone digunakan untuk mengurangi peradangan, menangani reaksi alergi, batuk yang disertai kesulitan bernapas, serta kondisi rematik dan masalah pada mata. Dexametason diberikan secara oral dengan dosis 40 mg per hari selama empat hari berturut-turut dan dapat diulang hingga maksimal tiga siklus; dosis ini termasuk dosis tinggi [6].

Keterbatasan penelitian pada pasien ITP yaitu keterbatasan data klinis, tidak semua data yang dibutuhkan tersedia dalam rekam medis dan adanya factor individu yang beragam (usia, komorbiditas, gaya hidup, kepatuhan terhadap terapi) sangat mempengaruhi hasil dan tidak bisa dipisahkan dalam studi kasus. Hal ini membuat sulit untuk menilai efek terapi secara objektif.

4. Kesimpulan

Berdasarkan pengkajian terhadap Ny. A dengan Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), ditemukan empat diagnosa keperawatan utama. Pertama, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan hemoglobin, ditandai dengan tubuh lemah, Hb 9,0 g/dL, trombosit 8.000/ μ L, dan memar di ekstremitas (D.0009). Kedua, Nyeri akut berhubungan dengan proses inflamasi, dibuktikan dengan keluhan nyeri perut hilang timbul dan pasien tampak gelisah (D.0077). Ketiga, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan otot, dibuktikan dengan pasien lesu, tidak mampu berdiri lama, dan nilai skala otot 2 (D.0056). Keempat, Risiko perdarahan berhubungan dengan trombositopenia, ditunjukkan oleh hasil lab dan adanya petekie, memar, mimisan, serta gusi berdarah (D.0012).

Adapun saran-saran dari penulis yang disampaikan adalah antara lain : Bagi RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung diharapkan dapat menyediakan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk menunjang pelayanan terhadap pasien dengan gangguan autoimun seperti ITP. Bagi Pasien dan keluarga, Diharapkan pasien dan keluarga dapat meningkatkan pemahaman mengenai penyakit Idiopathic Thrombocytopenic Purpura (ITP), termasuk gejala, risiko, dan penatalaksanaannya. Keluarga juga diharapkan aktif bekerja sama dengan tim keperawatan dan tenaga medis lainnya dalam mendukung proses penyembuhan pasien. Bagi Universitas Muhammadiyah Kudus, diharapkan mampu menyediakan sarana dan prasarana yang mendukung pembelajaran praktik klinik yang komprehensif, serta mendorong mahasiswa dan dosen untuk aktif meneliti dan mempublikasikan karya ilmiah berdasarkan kasus nyata di lapangan. Bagi Penulis selanjutnya, diharapkan dapat mengembangkan penelitian lanjutan dengan fokus pada peningkatan kualitas hidup pasien ITP secara lebih menyeluruh.

Referensi

- [1] Meutia, S., & Issayidah, U. (2025). Idiopatny Trombositopeny Purpura. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 4(1), 83–94.

<https://doi.org/10.29103/jkkmm.v4i1.16610>

- [2] Kiiik, K. (2023). Studi Kasus “Asuhan Keperawatan Pada Nn. D. B. Dengan Idiopatik Trombositopenia Purpura (ITP) Di Ruang Cempaka RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.” In *Jurnal Keperawatan*. <https://core.ac.uk/download/pdf/236673379.pdf>
- [3] Tresya, S. J., & Taroeno, S. A. (2024). Immune Thrombocytopenia : A Case Report. *Proceeding Book Call for Papers Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 593–600.
- [4] Abdul Chakim Al Amer, Esti Nur Janah, & Wawan Hedyanto. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Gangguan Sistem Hematologi: Anemia Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Medika Nusantara*, 1(4), 158–171. <https://doi.org/10.59680/medika.v1i4.616>
- [5] Saputro, F. R., Anisa Cendekia Muslimah, Natalia Vani Kurniawati, Siti Nur Kholisah, Aulia Hanin Fakhira, Ihsan Muhyidin, Fika Hartanti, Nabila Balqish, Aulya Farah Fahreza, Alvina Violita Mulyanto, Syakirah Yasmin Putri, Retha Aulia Rahmah, Tsabitah Virza Novirianingtyas, Aulia Firda Salsabila, Aviatus Solikhah, & Yuni Priyandani. (2023). Profil Pengetahuan tentang Obat Dexamethasone sebagai Terapi Pengobatan Pasien COVID-19 pada Masyarakat di Jawa Timur. *Jurnal Farmasi Komunitas*, 10(1), 73–78. <https://doi.org/10.20473/jfk.v10i1.41922>
- [5] Anwar, S. (2021). *Kadar Immunoglobulin Anti HPA Dengan Metode Enzim Linked Immunosorbant Assay Pada Pasien Immune Thrombocytopenia Di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Skripsi. Jurusan Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Hassanudin.*



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
