

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

A. Pengkajian

1. Pengkajian dasar

a. Identitas Pasien

Kamar/ruang	: Ruang Freesia
Tanggal pengkajian	: Selasa, 11 Oktober 2022
Pukul	: 07.30 WIB
Tanggal masuk rumah sakit	: Senin, 10 Oktober 2022
Jam masuk rumah sakit	: 21.00 WIB
No. rekam medik	: 22.68.82
Nama inisial pasien	: Ny. B
Umur	: 27 Tahun
Alamat	: Desa Surakarta, Abung Timur
Suku	: Lampung
Jenis kelamin	: Perempuan
Status pernikahan	: Menikah
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT
Sumber biaya	: BPJS

b. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

Nama	: Fahmi
Umur	: 31 Tahun
Hubungan Dengan Pasien	: Suami
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Desa Surakarta, Abung Timur

2. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

Pasien datang ke IGD RSUD Handayani diantar oleh keluarga pada jam 21.00 WIB, hari Senin 10 Oktober 2022 dalam keadaan sadar dengan keluhan sangat lemas, mengatakan pandangan kabur dan berkunang-kunang, merasa pusing berputar, tidak nafsu makan dan merasa mual, perut terasa perih, mengatakan BAB sedikit dan berwarna hitam sejak seminggu yang lalu. Tekanan darah 88/60 mmHg, suhu 36°C, frekuensi nadi 122x/menit, frekuensi napas 22 x/menit, SpO₂ 97%, BB 45 kg, TB 160 cm.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan lemas dan tidak bertenaga, merasa pusing berputar dan pandangan berkunang-kunang, perasaan mudah lemas sudah dirasakan sejak 4 tahun lalu. Lemas semakin terasa ketika berdiri dan beraktivitas dan berkurang saat beristirahat.

2) Keluhan Penyerta

Selain keluhan di atas pasien juga mengeluh tidak nafsu makan dan BB turun 2 Kg dalam 2 bulan terakhir, mengatakan perut terasa perih, BAB berwarna hitam sejak seminggu yang lalu.

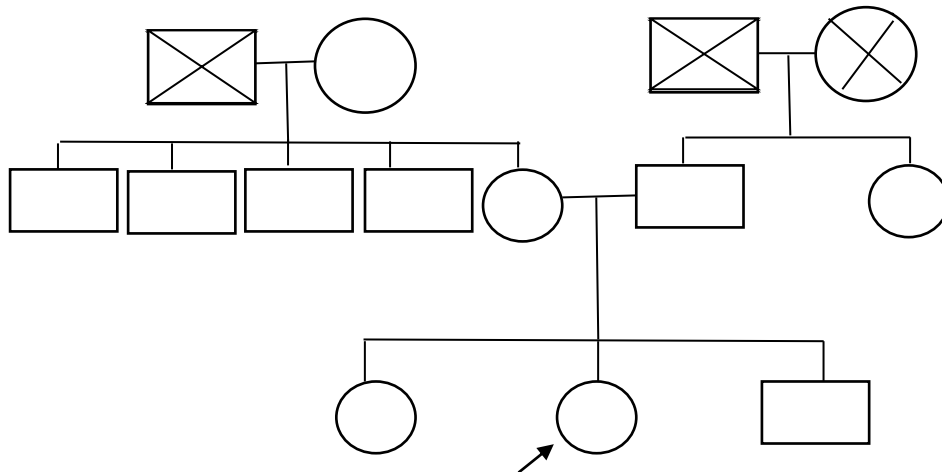
c. Riwayat Kesehatan Lalu

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat post sectio caesarea dengan indikasi anemia 3 tahun lalu saat melahirkan anak pertama, pasien tidak pernah jatuh, pasien tidak memiliki alergi obat dan makanan. Keluarga pasien mengatakan mengunjungi pelayanan kesehatan seperti dokter terdekat dan puskesmas saat mengalami gangguan kesehatan.

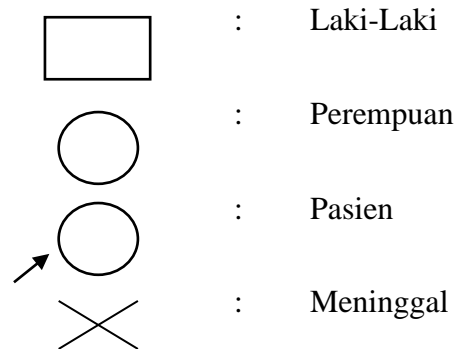
d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun

Gambar 3.1
Genogram Keluarga Ny. B



Keterangan:



B. Pengkajian Keperawatan

1. Penampilan Umum

Hasil pengkajian didapatkan tingkat kesadaran pasien composmentis dengan nilai GCS $E_4V_5M_6$, tidak ada sianosis pada pasien, CRT > 3 detik, akral teraba dingin, turgor kulit tidak elastis, konjungtiva anemis, pasien tampak lemah, pasien tampak pucat, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat hipertensi, tidak ada riwayat diabetes melitus, tidak ada riwayat hipertiroid, tidak ada alergi obat, pasien tidak merokok, tidak ada edema, terdapat penurunan berat badan sebelum dan saat sakit (2 kg).

Pengkajian tanda vital:

TD : 95/60 mmHg
Nadi : 120 x/ menit
Frekuensi napas : 22 x/ menit
Suhu : 36°C

2. Pengkajian Psikososial dan Spiritual

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami stress akibat masalah keuangan ataupun penyakit yang ia alami. Bila merasa stress pasien biasanya bercerita dan mencari solusi bersama suaminya. Pasien selalu mendapat dukungan dari suami dan keluarganya untuk mengatasi penyakitnya. Sebelum dan saat sakit pasien berkomunikasi dengan baik kepada keluarga dan solat 5 waktu untuk meminta kesembuhan, pasien juga tidak pernah berobat ditempat yang bertentangan dengan agama.

3. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum dan saat sakit

a. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan sebelum sakit asupan makanan melalui oral, frekuensi makan 2-3 x/sehari dengan porsi sedang, tetapi terkadang hanya makan 1x sehari karena tidak nafsu makan dan sering merasa mual ketika ada makanan yang dikonsumsi, serta tidak suka makan sayur. Didapatkan data melalui pengkajian, saat sakit pasien makan melalui oral, tidak nafsu makan, makan 3x sehari hanya menghabiskan 1/2 porsi makanannya. Pasien mengatakan terdapat penurunan berat badan (2kg)

b. Pola Cairan

Pasien mengatakan sebelum sakit ia biasanya minum air putih 8 gelas/hari dengan volume total ± 2000 cc/ hari. Saat sakit pasien terpasang infus RL 20 tpm dan pasien mengatakan minum air putih 5-6 gelas/hari dengan volume ± 1600 cc/hari selama 24 jam

c. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan BAK sebelum sakit 6x/hari dengan volume ± 1200 cc, saat sakit pasien tidak terpasang kateter urin, BAK 3-4x/hari warna urine kuning jernih dan berbau khas urin, tidak ada keluhan saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih.

BAB sebelum sakit 1x/hari saat pagi hari dengan feses berwarna kuning, tekstur lunak dan berbau khas feses. Saat sakit dan sejak seminggu yang lalu pasien mengatakan merasa sulit BAB, saat BAB feses berwarna hitam dan lembek.

d. Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit pasien mengatakan mandi 2x/hari pagi dan sore hari, menggosok gigi 2x/hari, dan mencuci rambut dengan sampo setiap pagi. Saat sakit pasien tidak mandi, hanya di lap saat pagi dan sore, aktivitas personal hygiene lainnya dibantu oleh keluarga karena pasien merasa lemas.

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit pasien mengatakan tidurnya 8 jam/hari, pasien tidak menggunakan obat tidur. Saat sakit pasien mengatakan tidur lebih dari 8 jam/hari. Pada pukul 21.00 dan bangun pukul 07.00 pasien tidur kembali pukul 11.00-12.00 pasien mengungkapkan karena merasa lemas dan pusing membuat dirinya sering tidur.

f. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit pasien mampu melakukan kegiatan rumah tangga secara mandiri namun pasien mengatakan bahwa ia tidak bisa melakukan kegiatan lebih dari 30 menit karena sering merasa berkunang-kunang dan lelah. Saat sakit pasien hanya terbaring di tempat tidur, pasien merasa akan jatuh bila berjalan dan tidak melakukan aktivitas. Kegiatan seperti mandi, makan, berpakaian, dan lain-lain dibantu oleh keluarga.

g. Pola Persepsi dan Manajemen Kesehatan

Keluarga pasien dan pasien mengatakan cukup paham dengan kondisi yang dialami pasien, baik faktor risiko, pengobatan, dan

perawatannya, karena pasien telah didiagnosa anemia sejak 4 tahun yang lalu. Saat pasien mengalami sakit keluarga membawa ke fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas dan praktik mandiri dokter untuk mendapat pertolongan pengobatan.

4. Pemeriksaan Fisik per Sistem

a. Sistem penglihatan

Pasien mengeluh penglihatan berkunang-kunang saat beraktivitas, konjungtiva tampak anemis, posisi mata pasien simetris, pergerakan bola mata normal, pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

b. Sistem Pendengaran

Pasien dapat mendengar dengan baik, telinga simetris, kondisi telinga bersih, tidak ada penumpukan serumen atau cairan, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

c. Sistem Wicara

Pada saat pengkajian tidak ditemukn masala pada sistem wicara.

d. Sistem Pernapasan

Tidak terdapat gangguan pernafasan, tidak ada sumbatan jalan napas, pasien tidak terpasang alat bantu pernapasan, frekuensi napas 22x/menit

e. Sistem Kardiovaskuler

Nadi teraba lemah dengan frekuensi 120x/menit, CRT > 3 detik, kulit teraba dingin, tidak ada tanda-tanda distensi vena jugularis, tidak ada sianosis, tidak ada jantung berdebar-debar, tidak terdapat kelainan bunyi jantung

f. Sistem Neurologi

Kesadaran pasien composmentis dengan GCS E₄V₅M₆

Kekuatan otot:

5555	5555
5555	5555

g. Sistem Pencernaan

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam menelan, gigi lengkap, buang air besar sedikit dan feses berwarna hitam, tidak ada masalah buang air kecil, tidak ada nyeri pada bagian perut.

h. Sistem Imunologi

Pada saat pengkajian tidak ditemukan adanya pembesaran kelenjar getah bening.

i. Sistem Endokrin

Pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar tiroid

j. Sistem Urogenital

Pasien tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan nyeri pada area genital.

k. Sistem Integumen

Rambut berwarna hitam dan rapuh mudah rontok, kulit pasien agak kering, tidak ada radang dan tidak ditemukan ada luka pada kulit.

l. Sistem Muskuloskeletal

Pasien tidak mengalami kekakuan sendi, tidak mengalami nyeri tulang dan sendi, tidak terdapat tanda-tanda fraktur, tidak ada tanda peradangan sendi. Pasien tidak menggunakan alat bantu seperti spalk dan gips.

5. Pengobatan

Terapi medis yang diberikan kepada pasien adalah:

Cefotaxime	: 2x1 mg / 12 jam (iv)
Infus RL	: 20 tpm
Curcuma fct	: 3x1 tablet 20 mg / 8 jam (oral)
Omeprazole	: 2x1 tablet 20 mg / 8 jam (oral)

Rencana tranfusi pada pasien:

Kolf pertama (AB+, 300 cc) tanggal 11 Oktober 2022

Kolf kedua (AB+, 300 cc) tanggal 12 Oktober 2022

Kolf ketiga (AB+, 300 cc) tanggal 13 Oktober 2022

6. Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien dengan anemia dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pasien Dengan Gangguan Sirkulasi Pada Kasus Anemia Terhadap Ny.B Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi, Kabupaten Lampung Utara Pada Tanggal 11 Oktober 2022

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Heptitis B HbsAg	Negatif		Negatif
Golongan darah + rhesus	AB/+		
Gula darah sewaktu	70	mg/dl	70-144
Hemoglobin	6,2	gr/dl	12.0-14.0
Lekosit	9.300	UI	3.600-11.000
Eritrosit	3.7	Jt	4.0-5.0
Trombosit	605.000	UI	150.000-400.000

7. Data Fokus

Dari pengkajian yang dilakukan dapat ditemukan data yang menjadi masalah dan keluhan pada pasien yaitu:

Tabel 3.2

Data Fokus Hasil Pengkajian Pada Pasien Dengan Anemia Terhadap Ny.B Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi, Kabupaten Lampung Utara Tanggal 11 Oktober 2022

Data Subjektif	Data Objektif
1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh pusing berputar 2. Pasien mengatakan pandangan berkunang-kunang 3. Merasa akan jatuh bila berjalan 4. Pasien mengatakan dirinya merasa lemas dan cepat lelah 5. Pasien mengatakan tidak nafsu makan dan mengeluh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak berbaring di tempat tidur 4. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 5. Pasien tidak mampu berjalan mandiri ke toilet 6. Kadar hemoglobin 6,2 gr/dl 7. TTV TD : 95/ 60 mmHg

<p>mual saat konsumsi makanan</p> <p>6. Pasien mengeluh perut bagian atas terasa perih</p> <p>7. Pasien mengatakan BAB sedikit dan berwarna hitam sejak seminggu yang lalu</p>	<p>frekuensi napas : 22x/ menit</p> <p>Nadi : 120x/ menit</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>8. GCS E₄V₅M₆,</p> <p>9. Kesadaran composmentis</p> <p>10. Kulit tampak pucat</p> <p>11. Turgor kulit tidak elastis</p> <p>12. Akral teraba dingin</p> <p>13. Konjungtiva anemis</p> <p>14. CRT > 3 detik</p> <p>15. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya (1/2 porsi)</p> <p>16. Terjadi penurunan BB 2 kg saat dan sebelum sakit</p>
--	--

8. Analisa Data

Tabel 3.3

Analisa Data Pasien Dengan Gangguan Sirkulasi Pada Kasus Anemia Terhadap Ny.B Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi, Kabupaten Lampung Utara tanggal 11 Oktober 2022

No	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengeluh pusing berputar</p> <p>2. Pasien mengatakan lemas</p> <p>DO:</p> <p>1. Pasien tampak pucat</p> <p>2. Konjungtiva anemis</p> <p>3. Akral teraba dingin</p> <p>4. Turgor kulit tidak elastis</p> <p>5. CRT > 3 detik</p> <p>6. Kadar hemoglobin 6,2 gr/ dl</p>	Perfusi perifer tidak efektif	Penurunan konsentrasi hemoglobin
2	<p>DS:</p> <p>1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan</p> <p>2. Pasien mengatakan merasa mual saat ada makanan yang dikonsumsi</p> <p>3. Pasien mengeluh perut bagian atas terasa perih</p>	Defisit nutrisi	Keinginan untuk makan

	<p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi penurunan BB 2 kg saat dan sebelum sakit 2. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya (1/2 porsi) 		
3	<p>DS:</p> <p>Pasien mengeluh mudah lelah</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar hemoglobin 6,2 gr/ dl 2. Pasien tampak berbaring di tempat tidur 3. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 4. Pasien tidak mampu berjalan mandiri ke toilet 	Intoleransi aktivitas	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
4	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh mudah lelah 2. Pasien mengeluh pusing berputar 3. Merasa akan jatuh bila berjalan <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar hemoglobin 6,2 gr/ dl 2. Pasien tidak mampu berjalan mandiri ke toilet 	Risiko jatuh	Anemia

C. Diagnosa Keperawatan

Dari data diatas ditegakkan 4 diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dibuktikan dengan pasien mengeluh pusing berputar, pasien mengatakan lemas, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, CRT > 3detik, kadar hemoglobin 6,2 gr/dl
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan makanan dibuktikan dengan pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien mengatakan merasa mual saat ada makanan yang ingin dikonsumsi, pasien mengeluh perut bagian atas terasa perih, terjadi penurunan 2 kg saat dan sebelum sakit, pasien tampak tidak menghabiskan makanannya
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengeluh mudah lelah, kadar hemoglobin 6,2 gr/dl, pasien tampak berbaring ditempat tidur, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, pasien tidak mampu berjalan mandiri ke toilet
4. Risiko jatuh berhubungan dengan Anemia

Diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas pada Ny.B adalah :

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan keengganan untuk makan
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

D. Rencana Keperawatan

Tabel 3.4
Rencana Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sirkulasi Pada Kasus Anemia Terhadap Ny.B Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi, Kabupaten Lampung Utara

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	2	3	4
11 Oktober 2022	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh pusing berputar 2. Pasien mengatakan lemas <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akral teraba dingin 2. Turgor kulit tidak elastis 3. CRT > 3 detik 4. Kadar hemoglobin 6,2 gr/ dl 5. Pasien tampak pucat 6. Konjungtiva anemis 	<p>Perfusi Perifer</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan perfusi perifer membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan pusing tidak ada 2. Akral teraba hangat 3. Turgor kulit elastis 4. Pengisian kapiler < 3 detik 5. Kadar Hb meningkat 	<p>Edukasi Terapi Darah</p> <p>Observasi:</p> <p>Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan indikasi dan kontraindikasi terapi darah 2. Jelaskan prosedur pemberian darah 3. Jelaskan prosedur penanganan jika terjadi efek samping 4. Ajarkan cara memantau tanda dan gejala risiko dan efek samping terapi darah

1	2	3	4
			<p>Pemberian Produk Darah</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cek kembali pasien dengan benar, tipe darah, tipe Rh, jumlah unit, waktu kadaluarsa 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor adanya reaksi transfusi (pusing, nyeri dada, gatal, panas) 4. Monitor dan atur jumlah aliran selama transfuse <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapatkan riwayat transfuse pasien 2. Sediakan verifikasi kesediaan (<i>inform consent</i>) pasien 3. Dokumentasikan waktu transfuse <p>Edukasi:</p> <p>Informasikan tindakan yang akan dilakukan</p>
<p>11 Oktober 2022</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan keenganan untuk makan</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak nafsu makan 2. Pasien mengeluh perut bagian atas terasa perih <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terjadi penurunan BB 2 kg saat dan sebelum sakit 	<p>Status Nutrisi</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang duhabiskan meningkat 2. Berat badan membaik/ tidak ada penurunan BB 3. Frekuensi makan meningkat 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan suplemen makanan

1	2	3	4
	2. Pasien tampak tidak menghabiskan makanannya (1/2 porsi)	4. Nafsu makan meningkat	Edukasi: Ajarkan posisi duduk saat makan untuk mencegah mual
11 Oktober 2022	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh mudah lelah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kadar hemoglobin 6,2 gr/ dl 2. Pasien tampak berbaring di tempat tidur 3. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga 4. Pasien tidak mampu berjalan mandiri ke toilet 	<p>Toleransi Aktivitas</p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah tidak ada 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Frekuensi nadi dalam nilai normal 4. Frekuensi nafas dalam nilai normal 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik: Fasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak mampu berpindah</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

E. Implementasi dan Evaluasi

Tabel 3.5
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sirkulasi Pada Kasus Anemia
Terhadap Ny.B Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi, Kabupaten Lampung Utara

Catatan perkembangan hari ke-1

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 11 Oktober 2022 Pukul: 10.00 WIB</p> <p>Edukasi Terapi Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kesiapan pasien dan keluarga menerima informasi 2. Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan (leaflet) 3. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada pasien dan keluarga 4. Menjelaskan indikasi dan kontraindikasi terapi darah 5. Menjelaskan prosedur pemberian darah 6. Menjelaskan prosedur penanganan jika terjadi efek samping <p style="text-align: center;">2</p>	<p>Tanggal : 11 Oktober 2022 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien dan keluarga mengatakan siap menerima informasi - Pasien mengatakan telah memahami tanda dan gejala efek samping pemberian darah - Pasien mengatakan telah memahami tanda dan gejala efek samping pemberian darah <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Akral teraba dingin - Turgor kulit tidak elastis - CRT > 3 detik - Konjungtiva anemis <p>Pasien tampak telah paham dengan penjelasan tentang terapi</p>

1		3
	<p>7. Mengajarkan cara memantau tanda dan gejala risiko dan efek samping terapi darah</p> <p>Pemberian Produk Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan tindakan yang akan dilakukan 2. Mengecek kembali pasien dengan benar, tipe darah, tipe Rh, jumlah unit, waktu kadaluarsa 3. Mendapatkan riwayat transfusi pasien 4. Mengukur TTV : tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu 5. Mengobservasi keadaan umum pasien 6. Mendapatkan atau memverifikasi kesediaan (<i>inform consent</i>) pasien 7. Memonitor adanya reaksi transfuse (pusing, nyeri dada, gatal, panas) 8. Memonitor dan atur jumlah aliran selama transfuse Mendokumentasikan waktu transfuse <p style="text-align: center;">2</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Darah - Pasien benar sesuai dengan list pasien dan tindakan tranfusi yang akan dilakukan - Tekanan darah 95/60 mmHg, nadi 120 x/ menit, pernafasan 22 x/ menit, suhu 36°C, kadar Hb 6,9 gr/dl - Keluarga pasien telah mengisi <i>inform consent</i> - Pasien terpasang tranfusi darah kolf pertama dari jam 10.00 – 12.00 (AB+, 300 cc) dengan 38 tpm - Tidak ada respon tranfusi yang negatif seperti pusing, nyeri dada, gatal, panas - Selesai transfusi pada pukul 12.00 WIB <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kembali hasil transfusi - Monitor tanda-tanda vital - Observasi keadaan umum pasien - Dokumentasikan waktu transfusi - Cek Hb ulang 4 jam setelah tranfusi (pukul 16.00) - Berikan tranfusi darah kolf ke 2 <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Gema Adelia Fitri</p> <p style="text-align: center;">3</p>

1		
2	<p>Tanggal : 11 Oktober 2022 Pukul: 08.20 WIB</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Meninjau asupan makanan (menu makanan yang disediakan di rumah sakit dan makanan yang dikonsumsi mandiri oleh pasien) 3. Menimbang berat badan pasien setiap pagi 4. Menganjurkan makanan tinggi kalori dan tinggi protein(kacang-kacangan,alpukat,ikan,kentang,telur,sayuran hijau) 5. Memberikan suplemen makanan (Curcuma fct tablet 20 mg/ 8 jam, oral) 6. Menganjurkan posisi duduk saat makan untuk mencegah mual 7. Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime : 1 mg/ 12 jam (iv) • Omeprazole : 1 tablet 20 mg / 8 jam (oral) 	<p>Tanggal : 11 Oktober 2022 Pukul: 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengeluh perut terasa perih - Pasien mengatakan terkadang merasa mual <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 45 kg dan Status gizi pasien adalah kurus, IMT: 17,5 kg/m² - Pasien menerima makanan sesuai diet yang diberikan ahli gizi - Pasien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan - Pasien mampu duduk saat makan <p>A: Masalah defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Monitor asupan makanan 3. Monitor berat badan 4. Berikan suplemen makanan <ul style="list-style-type: none"> • Curcuma fct tablet 20 mg/ 8 jam, oral - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime : 1 mg / 12 jam (iv) • Omeprazole : 1 tablet 20 mg / 8 jam (oral) <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Gema Adelia Fitri</p>
1	2	3

3	<p>Tanggal : 11 Oktober 2022 Pukul: 09.15 WIB</p> <p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Mengontrol pola dan jam tidur (menanyakan kepada pasien bagaimana intensitas tidur pasien selama sakit) 3. Meninjau ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas 4. Memfasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak mampu berpindah 5. Menganjurkan tirah baring 6. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Tanggal : 11 Oktober 2022 Pukul: 09.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh kepala terasa pusing berputar saat berdiri - Pasien mengatakan merasa akan jatuh saat berdiri - Pasien mengatakan jam tidur cukup - Pasien mengeluh lemas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien tampak mampu duduk di tempat tidur - Pasien tampak tidak mampu berdiri - Aktvitas pasien dibantu oleh keluarga <p>A : Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Idetifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Identifikasi pola dan jam tidur - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Gema Adelia Fitri</p>
---	---	--

Catatan perkembangan hari ke-2

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 12 Oktober 2022 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Pemberian Produk Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali hasil transfusi 2. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah,nadi,pernafasan,suhu) 3. Mengobservasi keadaan umum pasien 4. Mendokumentasikan waktu transfusi 5. Berikan tranfusi darah kolf ke 2 	<p>Tanggal : 12 Oktober 2022 Pukul : 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya masih merasa lemas - Pasien mengatakan pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Konjungtiva anemis - Akral teraba dingin - Turgor kulit tidak elastis - CRT > 3 detik - Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 85 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit, suhu 36,2°C - Kadar hemoglobin 7,5 gr/dl - Pasien terpasang tranfusi darah kolf ke dua dari jam 11.00 – 13.00 (AB+, 300 cc) - Selesai transfusi pada pukul 13.00 WIB - Tidak ditemukan adanya respon tranfusi yang negatif seperti pusing, nyeri dada, gatal, panas <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p>
1	2	3

		<ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi kembali hasil transfusi - Cek Hb ulang 4 jam setelah tranfusi (pukul 17.00) - Monitor tanda-tanda vital - Observasi keadaan umum pasien - Dokumentasikan waktu transfusi - Berikan tranfusi darah kolf ke 3 <p style="text-align: right;">Perawat Gema Adelia Fitri</p>
2	<p>Tanggal : 12 Oktober 2022 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Menganjurkan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (kacang-kacangan,alpukat,ikan,kentang,telur,sayuran hijau) 2.Meninjau asupan makanan (menu makanan yang disediakan di rumah sakit dan makanan yang dikonsumsi mandiri oleh pasien) 3.Menimbang berat badan setiap pagi 4.Berikan suplemen makanan <ul style="list-style-type: none"> ● Curcuma fct tablet 20 mg/ 8 jam, oral Kolaborasi pemberian obat 	<p>Tanggal : 12 Oktober 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan rasa mual telah berkurang - Pasien mengatakan perut sudah tidak terasa perih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 45 Kg - Pasien tampak menghabiskan > 1/2 porsi makanan - Pasien menerima makanan sesuai diet yang diberikan ahli gizi <p>A: Masalah defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
1	2	3

	<ul style="list-style-type: none"> ● Cefotaxime : 1 mg / 12 jam (iv) ● Omeprazole : 1 tablet 20 mg / 8 jam (oral) 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor asupan makanan - Monitor berat badan - Berikan suplemen makanan <ul style="list-style-type: none"> ● Curcuma fct tablet 20 mg/ 8 jam, oral - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> ● Cefotaxime : 1 mg / 12 jam (iv) ● Omeprazole : 1 tablet 20 mg / 8 jam (oral) <p style="text-align: right;">Perawat Gema Adelia Fitri</p>
3	<p>Tanggal : 12 Oktober 2022 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengobservasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Mengontrol pola dan jam tidur (menanyakan kepada pasien bagaimana intensitas tidur pasien selama sakit) 2. Menganjurkan tirah baring 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>Tanggal : 12 Oktober 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengungkapkan masih merasa pusing dan lemas - Pasien mengatakan mampu duduk di tempat tidur - Pasien mengatakan jam tidur cukup <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Pasien merasa lemas karena kadar Hb rendah (7,5 gr/dl) <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola dan jam tidur - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">Perawat Gema Adelia Fitri</p>

Catatan perkembangan hari ke 3

No. Dx	Implementasi	Evaluasi
1	2	3
1	<p>Tanggal : 13 Oktober 2022 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Pemberia Produk Darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kembali hasil transfusi 2. Mengukur tanda-tanda vital (tekanan darah,nadi,pernafasan,suhu) 3. Mengobservasi keadaan umum pasien 4. Mendokumentasikan waktu transfuse 5. Memberikan tranfusi darah kolf ke 3 	<p>Tanggal : 13 Oktober 2022 Pukul : 12.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas sudah berkurang - Pasien mengatakan tidak pusing <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5°C - Kulit elastis - Pengisian kapiler > 3 detik - Akral teraba dingin - Konjungtiva tampak anemis - Pasien terpasang tranfusi darah kolf ke 3 dari jam 10.00 – 12.00 (AB+, 300 cc) - Selesai transfusi pada pukul 12.00 WIB, tidak ada respon tranfusi yang negatif seperti pusing, nyeri dada, gatal, panas - Hb 9,3 gr/dl <p>A : Masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian P : Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat</p> <p style="text-align: right;">Gema Adelia Fitri</p>

1	2	3
2	<p>Tanggal : 13 Oktober 2022 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Manajemen Nutrisi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor asupan makanan - Menimbang berat badan setiap pagi - Memberikan suplemen makanan <ul style="list-style-type: none"> • Curcuma fct tablet 20 mg/ 8 jam, oral - Kolaborasi pemberian obat <ul style="list-style-type: none"> • Cefotaxime : 1 mg / 12 jam (iv) • Omeprazole : 1 tablet 20 mg/ 8 jam (oral) 	<p>Tanggal : 13 Oktober 2022 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan BAB sudah tidak berwarna hitam - Pasien mengatakan tidak mual - Pasien mengatakan perut tidak perih <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB 45,3 Kg Nafsu makan meningkat - Pasien tampak menghabiskan makanannya - Pasien menerima makanan sesuai diet oleh ahli gizi <p>A: Masalah defisit nutrisi teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat Gema Adelia Fitri</p>
3	<p>Tanggal : 13 Oktober 2022 Pukul : 09.15 WIB</p> <p>Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengontrol pola dan jam tidur (menanyakan kepada pasien bagaimana intensitas tidur pasien selama sakit) 	<p>Tanggal : 13 Oktober 2022 Pukul : 09.45 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lemas berkurang - Pasien mengatakan tidak pusing
1	2	3

	<p>2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>- Pasien mengatakan waktu tidur cukup O: - Pasien tidur 8-9 jam/ hari - Pasien tampak mampu berjalan ke toilet - Pasien tampak mampu makan secara mandiri A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi P: Hentikan intervensi</p> <p style="text-align: right;">Perawat Gema Adelia Fitri</p>
--	--	---

