

BAB III

LAPORAN STUDI KASUS

Di Ruang Freesia Lantai 3 RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara dengan no. MR/CM 202715, Pukul 08.00 WIB, Tanggal 16 Maret 2022 Terdapat Pasien Bernama Tn.T berusia 50 tahun dengan diagnosa Medis Anemia.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

- a. Tanggal masuk : 15 Maret 2022
- b. Tanggal pengkajian : 16 Maret 2022
- c. Pukul : 08.00 wib
- d. Nama inisial klien : Tn.T
- e. Umur : 50 tahun
- f. Agama : Islam
- g. Jenis kelamin : Laki-Laki
- h. Alamat : Sidomulyo Negara Ratu Lampung Utara
- i. Status perkawinan : Menikah
- j. Sumber biaya : BPJS

2. Sumber Informasi (Penanggung Jawab)

- a. Nama : Ny. P
- b. Hubungan dengan klien : Istri
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- f. Alamat : Sidomulyo Negara Ratu Lampung Utara
- g. Pendidikan : SMA

3. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Masuk RS

klien datang diantar oleh keluarganya dengan keluhan Pusing. Klien mengatakan badannya merasa lelah, lemas, tidak nafsu makan, dan

perutnya terasa perih. BAB sedikit-sedikit dan bewarna hitam sejak 1 minggu yang lalu, Dengan Glasgow Coma Scale (GCS) 15 E₄V₅M₆, tekanan darah 98/65 mmHg, frekuensi nadi 125×/menit lokasi pemeriksaan nadi dinadi Radialis kualitas kuat dan cepat, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit tidak elastis, pernapasan 24×/menit, suhu 37,4°c.

b. Riwayat Kesehatan Saat Pengkajian

1) Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan pusing pada waktu ingin bangun dari tempat tidur, penglihatan seperti memutar, pusing makin terasa jika dipaksa untuk bangun dari tempat tidur.

2) Keluhan penyerta

Pasien mengatakan badannya terasa lelah, lemas, tidak nafsu makan dan perutnya terasa perih. Tekanan darah 98/65 mmHg. BAB sedikit-sedikit dan bewarna hitam sejak 1 minggu yang lalu.

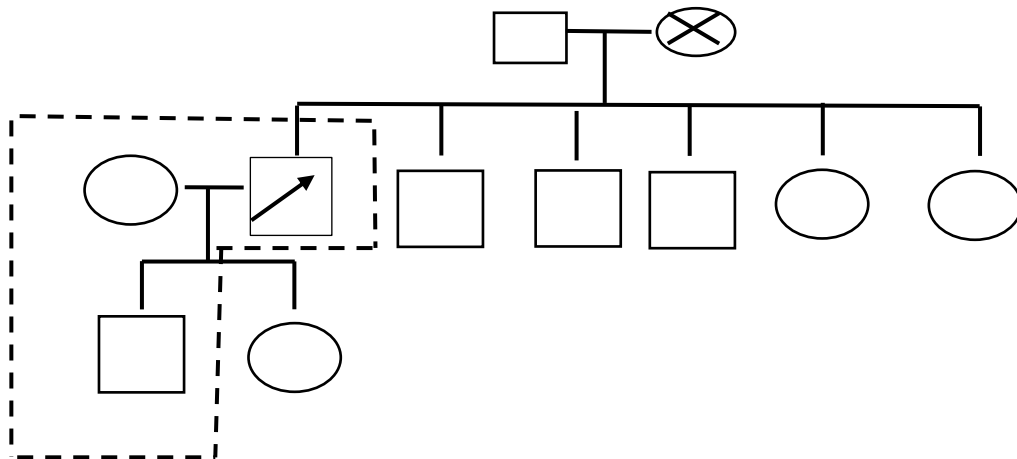
c. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Keluarga Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Post Colonoscopy bulan Januari 2022 di RS Metro. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan ataupun obat-obatan.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun.

Gambar 3. 1
Garis keturunan



Keterangan :

□ : laki-laki

○ : perempuan

— : garis pernikahan

| : garis keturunan

↗ : klien

- - - : tinggal serumah

⊗ : meninggal

4. Lingkungan

a. Rumah

Keluarga pasien mengatakan lingkungan sekitar rumah dalam keadaan bersih dan terbebas dari polusi udara, tidak ada pekerjaan yang mengancam jiwa.

b. Pekerjaan

Keluarga pasien mengatakan sudah beberapa tahun ini klien tidak bekerja lagi.

5. Pola kebiasaan sehari hari sebelum dan saat sakit

a. Pola nutrisi

1) Pola nutrisi sebelum sakit

Keluarga mengatakan sebelum sakit pasien makan 3× sehari dengan menghabiskan 1 porsi makanan yang seperti biasa pasien makan, pasien makan secara oral dan dapat melakukannya secara mandiri. Pasien mengurangi makanan yang pedas dan asam.

2) Pola nutrisi saat sakit

Keluarga mengatakan saat sakit nafsu makan klien menurun tidak seperti biasanya frekuensi makan 1× sehari dengan menghabiskan bubur sebanyak 1-2 sendok makan saja, setelah dirawat pasien tidak bisa makan sesuai dengan yang sudah disediakan.

b. Pola cairan

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit asupan cairan klien melalui oral, pasien minum air putih 5-6 gelas perhari.

2) Saat sakit

Setelah sakit klien mendapatkan terapi cairan infus RL melalui IV 20 tetes per menit, keluarga klien mengatakan asupan cairan klien malah makin berkurang dari biasanya yaitu menjadi 2 gelas perhari.

c. Pola eliminasi

1) BAK/BAB sebelum sakit

Klien mengatakan BAK sehari 3-4 kali sehari, klien mengatakan warna urine kuning jernih dan bau khas urine. Klien mengatakan BAB sehari 1 kali sehari setiap pagi hari, feses berwarna kuning dengan tekstur lembek dan bau khas feses.

2) BAK/BAB saat sakit

Klien mengatakan BAK 2-3 kali sehari dengan warna urine kuning pekat, klien mengatakan BAB sedikit-sedikit dan berwarna hitam sejak 1 minggu yang lalu, saat BAB klien dibantu oleh keluarga.

d. Pola personal hygiene

1) Sebelum sakit

Keluarga klien mengatakan Sebelum sakit klien mandi, menggosok gigi. Mencuci rambut klien melakukan secara mandiri.

2) Saat sakit

Saat pengkajian keluarga pasien mengatakan mulai dari mandi, menggosok gigi, mencuci rambut hingga memakaikan baju dibantu oleh keluarga.

e. Pola istirahat dan tidur

1) Sebelum sakit

Sebelum sakit pasien tidur 7-8 jam sehari siang dan malam, pasien mengatakan tidak pernah mengonsumsi obat tidur.

2) Saat sakit

Keluarga pasien mengatakan lama tidur hanya 5-6 jam pasien sering terbangun saat malam hari, dan gelisah saat tidur.

f. Pola aktivitas dan latihan

1) Sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada keterbatasan aktivitas semua dikerjakan dengan mandiri dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

2) Sesudah sakit

Keluarga pasien mengatakan Saat sakit pasien sudah tidak mampu melakukan aktifitas seperti biasa, pasien hanya terbaring lemas diatas tempat tidur. Semua kegiatan dibantu oleh keluarganya.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan umum

Pada saat dilakukan pemeriksaan umum didapatkan kesadaran Compos Mentis, tekanan darah 102/72 mmHg, Nadi 120×/menit lokasi pemeriksaan dinadi radialis kualitas kuat dan cepat, pernapasan 24×/menit, suhu 37,5°C, spO2 95% dan TB/BB 160/53 cm/kg. Akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit tidak elastis, CRT >3 detik.

b. Pemeriksaan Fisik Persistem

1) Sistem penglihatan

Pada saat pengkajian posisi mata simetris, pergerakan pola mata normal, konjungtiva anemis. klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

2) Sistem pendengaran

Pada saat dilakukan pengkajian fungsi pendengaran pasien baik, dan tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

3) Sistem wicara

Saat dilakukan wawancara pasien berbicara dengan jelas.

4) Sistem pernapasan

Pada saat pengkajian pernafasan klien 24×/menit tidak ada suara napas tambahan, tidak ada sputum, irama pernapasan teratur, dan tidak menggunakan alat bantu pernapasan.

5) Sistem kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pengkajian tekanan darah pasien 102/72 mmHg frekuensi nadi 120×/menit lokasi pemeriksaan di nadi radialis kualitas kuat dan cepat, suhu 37,5°C, pengisian kapiler >3 detik. Berat badan 53 kg, tinggi badan 160 cm.

6) Sistem neurologi

Pada saat pengkajian keadaan pasien compos mentis dengan nilai GCS: E₄V₅M₆(15).

7) Sistem pencernaan

Pada saat pengkajian keadaan mulut pasien tampak bersih namun gigi tampak kotor. Pasien mengatakan dapat minum dan makan secara oral.

8) Sistem integument

Pada saat pengkajian keadaan rambut pasien bewarna hitam. Rambut pasien tampak kotor dan sedikit berminyak, dan turgor kulit tidak elastis.

9) Sistem endokrin

Pada saat pengkajian napas pasien tidak berbau keton, tidak ada tremor.

10) Sistem musculoskeletal

Pada saat melakukan pengkajian pasien tampak lemah. Saat beraktifitas pasien dibantu oleh keluarganya, klien tampak terbaring ditempat tidur.

Kekuatan otot :

4444	4444
4444	4444

11) Sistem imunologi

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami pembesaran kelenjar getah bening.

12) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang pada Tn.T dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1

Hasil Pemeriksaan Laboratorium Pada Tn.T di Ruang Freesia RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara 16 Maret 2021

No.	Jenis pemeriksaan	Hasil tes	Nilai normal
1.	Hematologi Jenis darah A+ Hemoglobin Leukosit Eritrosit Trombosit	5,9 gr/dl 8.500 / μ l 2.19/ μ l 177.000 sel/ μ l	12.00-16.00 gr/dl 4,000-10,000/ μ l 4.50-5.50/ μ l 150,000-400,000 sel/ μ l
2.	Kimia darah Ureum Kreatinin Gula darah sewaktu	27 mg/dl 0.7 mg/dl 108 mg/dl	20-40 mg/dl 0.7-1.1 mg/dl 70-140 mg/dl

13) Pengobatan

Daftar obat pada Tn.T pada Tanggal 16-18 Maret 2022 di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara terdapat pada tabel 3.2 berikut.

Tabel 3.2

Daftar obat Tn.T tanggal 16-18 Maret 2022

No.	Nama obat	Dosis	Pemberian
1.	Ringer laktat	20 tpm	Intravena
2.	Cefotaxime	1 gr/ 8 jam	Intravena
3.	Omeprazole	2× 1 tablet	Oral
4.	Sucralfate	3×1 sdm	Oral
5.	Curcuma	3× 1 tablet	Oral

14) Data fokus

Tabel 3.3

Hasil Pengkajian Pada Tn.T
Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

Data subjektif	Data objektif
<i>1</i>	<i>2</i>

<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan kepalanya terasa pusing 2. Klien mengatakan tidak nafsu makan 3. Klien mengatakan hanya menghabiskan 2 porsi sendok makan saja 4. Klien mengatakan perutnya terasa perih 5. Klien mengatakan badannya terasa lelah 6. Klien mengatakan badannya merasa lemah 7. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri 8. Klien mengatakan BAB sedikit-sedikit dan berwarna hitam sejak 1 minggu yang lalu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah 102/72 mmHg 2. Nadi 120×permenit 3. Pernapasan 24×permenit 4. Suhu 37,5 °c 5. Kesadaran Compos Mentis 6. Glasgow Coma Scale (GCS) 15: E₄V₅M₆ 7. Warna kulit pucat 8. Akral teraba dingin 9. Konjungtiva anemis 10. CRT>3 detik 11. Turgor kulit tidak elastis 12. Berat badan awal 61 kg menjadi 53 kg 13. Klien Tidak mampu mandi/mengenakan pakaian/makan/berhias secara mandiri
---	---

15). Analisa data

Analisa data keperawatan yang bermasalah pada pengkajian Tn.T adalah seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.4

Analisa Data Dari Hasil Pengkajian Tn.T
Di Ruang Freesia RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara

No.	Data	Masalah	Etiologi
1	2	3	4
1.	Data subjektif (DS) :- Data objektif (DO) : 1. CRT>3 detik 2. Akral teraba dingin 3. Warna kulit pucat 4. Turgor kulit menurun 5. Konjungtiva anemis 6. Hb : 5,9 gr/dl	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin
2.	Ds : 1. Perut terasa perih	Defisit Nutrisi	Kurangnya Asupan Makanan

	2. Nafsu makan menurun 3. Klien hanya menghabiskan 2 porsi sendok makan saja Do : 1. Berat badan menurun 61 kg menjadi 53 kg		
3.	Ds : 1. Mengeluh lelah 2. Mengeluh lemah Do : 1. Aktifitas klien dibantu oleh keluarga 2. Klien hanya terbaring ditempat tidur	Intoleransi aktifitas	Kelemahan
4.	Ds : - Do : -	Risiko infeksi	Penurunan hemoglobin
5.	Ds : - Do : 1. Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ berhias secara mandiri	Defisit perawatan diri	Kelemahan

B. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan skala prioritas sebagai berikut:

1. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan CRT>3 detik, Akral teraba dingin, Warna kulit pucat, turgor kulit tidak elastis, konjungtiva anemis, Hb 5,9 gr/dl.
2. Defisit Nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan Perut terasa perih, Nafsu makan menurun, Berat badan menurun 61 kg menjadi 53 kg
3. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Mengeluh lelah, Mengeluh lemah, Aktifitas klien dibantu oleh keluarga, Klien hanya terbaring ditempat tidur.

C. Rencana keperawatan

Tabel 3.5

Rencana Asuhan Keperawatan Tn.T di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara Pada Tanggal 16 Maret 2022

No.	Diagnosis Keperawatan	SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI (Standar Intervensi Keperawatan)
1	2	3	4
1.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan</p> <p>Ds: - Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT>3 detik 2. Akral terasa dingin 3. Warna kulit pucat 4. Turgor kulit menurun 5. Konjungtiva anemis 6. Hb : 5,9 gr/dl 	<p>Perfusi perifer meningkat (L.02011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Warna kulit pucat meningkat 2. Pengisian kapiler membaik <p>Status sirkulasi membaik (L.02016)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi membaik 2. Pucat menurun 3. Akral dingin menurun 4. Tekanan sistolik membaik 3. Tekanan darah distolik membaik 4. Pengisian kapiler membaik 	<p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (misalnya nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. Lakukan pencegahan infeksi 7. Anjurkan berhenti merokok 9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (misalnya, rasa sakit yang

			tidak hilang saat istirahat , luka tidak sembuh, hilangnya rasa) Manajemen Syok (I.02048) 1. Monitor status cairan 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah
2.	Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan ditandai dengan Ds : 1. Perut terasa perih 2. Nafsu makan menurun Do : 2. Berat badan menurun 61 kg menjadi 53 kg	Status nutrisi membaik (L.03030) 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nyeri abdomen menurun 4. Berat badan membaik 5. Nafsu makan membaik 6. Frekuensi makan membaik	Manajemen nutrisi (I.03119) 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Lakukan oral hygiene sebelum makan 8. Fasilitasi menentukan pedoman diet 9. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 10. Sajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 11. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 12. Berikan suplemen makanan 13. Anjurkan posisi duduk 14. Ajarkan diet yang diprogramkan 15. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan
3.	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan	Toleransi aktifitas meningkat (L.05047)	Manajemen energy (I.05178) 1. Identifikasi gangguan fung



	<p>kelemahan ditandai dengan</p> <p>Ds :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah 2. Mengeluh lemah <p>Do :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktifitas klien dibantu oleh keluarga 2. Klien hanya terbaring ditempat tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Perasaan lemah menurun 	<p>mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 5. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 6. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (misalkan cahaya, suara, kunjungan) 7. Anjurkan tirah baring 8. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 9. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang 10. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	---	---


D. Implementasi dan Evaluasi

Catatan perkembangan Tn.T terdapat pada tabel berikut:


Tabel 3.6
Catatan Perkembangan Pada Tn.T Tanggal 16 Maret 2022 Diruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara


No.	Hari/Tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Rabu, 16 Maret 2022	<p>Pukul 09.00 wib</p> <p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pengisian kapiler CRT, nadi, warna kulit, suhu 2. Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (menanyakan memiliki riwayat merokok atau tidak, mengukur tekanan darah) 3. Memonitor panas (mengukur suhu tubuh) 4. Menghindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 6. Melakukan pencegahan infeksi (pemberian obat cefotaxime dengan IV 1gr) 7. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan, rasa sakit yang tidak hilang, saat istirahat. 	<p>Pukul 10.00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien mengatakan kepalanya terasa pusing <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT >3detik 2. Akral dingin 3. Konjungtiva anemis 4. Kulit tampak pucat 5. Turgor kulit tidak elastis 6. TD : 105/68 mmHg 7. S :37,2 °c 8. Pernapasan : 24×/menit 9. Nadi : 110×/menit <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan sirkulasi 2. Manajemen syok


		<p>Manajemen syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status cairan : turgor kulit 2. Berkolaborasi pemberian transfusi darah yang pertama : golongan darah A+, jenis darah packed red cells (PRC) RH positif 	 <p>Martalina</p>
2.	Rabu, 16 Maret 2022	<p>Pukul 09.00 wib</p> <p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi 2. Mengidentifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 3. Menanyakan adanya alergi makanan dan makanan yang dipantang 4. Menanyakan makanan yang disukai 5. Lakukan oral hygiene sebelum makan 6. Berikan suplemen makanan: curcuma 7. Memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi seperti brokoli, pisang dan tomat. 8. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan: diit bubur biasa , memberikan obat sucralfat untuk mengatasi tukak lambung. 	<p>Pukul 10.00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan perih pada perutnya 2. Klien mengatakan tidak nafsu untuk makan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurus <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nutrisi  <p>Martalina</p>
3.	Rabu, 16 maret 2022	<p>Pukul 09.00 wib</p> <p>Manajemen energy (I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh 	<p>Pukul 10.00 wib</p> <p>S :</p>

		<p>yang mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 5. Menganjurkan tirah baring 6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tubuhnya merasa lemas 2. Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktifitas sendiri 3. Klien mengatakan mudah lelah <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah 2. Aktifitas dibantu oleh keluarga <p>A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen energy <p style="text-align: right;"> Martalina</p>
--	--	---	---

Tabel 3.7
Catatan Perkembangan Pada Tn.T Tanggal 17 Maret 2022 Di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara



No.	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
1	2	3	4
1.	Kamis, 17 Maret 2022	<p>Pukul 14.00 wib</p> <p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pengisian kapiler CRT, nadi, warna kulit, suhu 2. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Melakukan pencegahan infeksi: Pemberian Obat Cefotaxime IV 1gr 4. Menganjurkan berhenti merokok 5. Menginformasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan, rasa sakit yang tidak hilang, saat istirahat, luka tidak sembuh. <p>Manajemen syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status cairan : turgor kulit 2. Berkolaborasi dalam pemberian transfusi darah yang kedua : golongan darah A+, jenis darah packed red cells (PRC) RH positif 	<p>Pukul 15.00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan masih terasa pusing <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT >3 detik 2. Akral dingin 3. Konjungtiva anemis 4. Tampak pucat 5. Turgor kulit tidak elastis 6. TD : 108/78 mmHg 7. Nadi : 100 x/menit 8. RR : 22x/ menit 9. S : 36,5 °c <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan sirkulasi 2. Manajemen syok <p style="text-align: right;"></p>


			Martalina
2.	Kamis, 17 Maret 2022	<p>Pukul 15.30 wib</p> <p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein 2. Memonitor asupan makanan (menyarankan klien untuk makan roti dan buah) 3. Menyajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 4. Memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan suplemen makanan: curcuma 6. Memfasilitasi menentukan pedoman diet 7. Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan : diit bubur biasa, memberikan obat sucralfat untuk mengatasi tukak lambung. 	<p>Pukul 16.00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan perutnya masih terasa perih 2. Klien mengatakan sudah mau makan <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak kurus 2. Klien tampak makan roti <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen nutrisi <div style="text-align: right;">  </div> <p style="text-align: right;">Martalina</p>
3.	Kamis, 17 Maret 2022	<p>Pukul 15.30 wib</p> <p>Manajemen energy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman 	<p>Pukul 16.30</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan tubuhnya masih terasa lemas 2. Klien mengatakan tidak mampu melakukan aktifitas sehari hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak lemah

		<p>dan rendah stimulus (misalkan cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring</p> <p>6. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang</p>	<p>2. Aktifitas klien dibantu keluarga seperti ketoilet</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <p>1. Manajemen energy</p> <p></p> <p>Martalina</p>
--	--	---	--

Tabel 3.8
Catatan Perkembangan Pada Tn.T Tanggal 18 Maret 2022 Di Ruang Freesia
RSU Handayani Kotabumi Lampung Utara

No.	Hari/tanggal	Implementasi	Evaluasi
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1.	Jumat, 18 Maret 2022	<p>Pukul 09.00 wib</p> <p>Perawatan sirkulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa pengisian kapiler CRT, nadi, warna kulit, suhu 2. Memonitor panas , kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas 3. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 4. Lakukan pencegahan infeksi: pemberian antibiotic cefotaxime IV 1gr 5. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (misalnya, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat , luka tidak sembuh, hilangnya rasa) <p>Manajemen syok</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status cairan 2. Berkolaborasi pemberian tranfusi darah yang ke tiga : golongan darah A+, jenis darah packed red cells (PRC) RH positif 	<p>Pukul 10.00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan pusing tapi sudah sedikit berkurang <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. CRT <3 detik 2. Konjungtiva anemis 3. Pasien masih pucat 4. Turgor kulit elastis 5. TD : 121/73 mmHg 6. Nadi : 90 ×/menit 7. RR : 20 ×/menit 8. S : 36,6°c <p>A : Masalah Teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan sirkulasi 2. Manajemen syok

			 Martalina
2.	Jumat, 18 Maret 2022	Pukul : 10.00 wib Manajemen nutrisi 1. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein 2. memonitor asupan makanan (menyarankan klien untuk makan roti dan buah 3. memberikan makanan tinggi kalori dan protein 4. menyajikan makanan secara menarik dan suhu sesuai 5. berikan suplemen makanan: curcuma 6. memberikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Berkola borasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan : diit bubur biasa, memberikan obat sucralfat untuk mengatasi tukak lambung.	Pukul 11.00 wib S : 1. Klien mengatakan perutnya sudah tidak merasakan perih 2. Klien mengatakan sudah mau makan dengan menghabiskan setengah porsi makan yang diberikan RS O : 1. Klien masih tampak kurus 2. Klien tampak sering makan roti dan buah A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi 1. Manajemen nutrisi  Martalina

3.	Jumat, 18 Maret 2022	<p>Pukul :10.00 wib</p> <p>Manajemen energy</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional 2. Memonitor pola dan jam tidur 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (misalkan cahaya, suara, kunjungan) 5. Menganjurkan tirah baring 6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala tidak berkurang 	<p>Pukul :11.00 wib</p> <p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan lemas sudah berkurang 2. Klien mengatakan masih takut melakukan aktifitas sehari hari sendiri <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aktifitas tertentu klien masih dibantu keluarga <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manajemen energy <p style="text-align: right;"></p> <p style="text-align: right;">Martalina</p>
----	----------------------	---	--