

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN

ELIMINASI PADA Tn.S DI RUANG BAROKAH

PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Diujikan Untuk Memenuhi Tugas Komperhensif

Jenjang pendidikan Diploma III Keperawatan

Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Sherly Villa Lorenza

A01301815

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

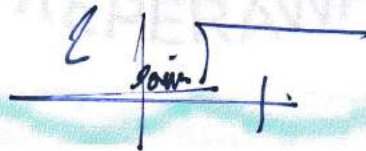
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komperhensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong Pada :

Hari/Tanggal : 25 Juli 2016

Tempat : STIKes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing



(Putra Agina Ws. S, Kep.Ns)

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN ELIMINASI
PADA TN. S DI RUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Sherly Villa Lorenza

A01301815

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 6 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Nurlaila, S.Kep, Ns, M.Kep

(.....)

2. Hendri Tamara Yuda, S.Kep, Ns, M.Kep

(.....)

Mengetahui.

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

STIKES Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

KTI, Juli 2016

Sherly Villa Lorenza¹, Putra Agina WS

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN ELIMINASI PADA Tn.S DI RUANG BAROKAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Eliminasi merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia. Apabila kebutuhan eliminasi tidak terpenuhi, maka akan terjadi masalah pada tubuh manusia. Salah satu yang muncul pada gangguan kebutuhan eliminasi adalah konstipasi. Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi, yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering. Faktor usia asupan cairan, aktifitas fisik dan kurangnya makanan berserat merupakan faktor terjadinya konstipasi. Tujuan penulisan ini adalah untuk memberikan gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan masalah pemenuhan kebutuhan eliminasi pada pasien konstipasi. Berdasarkan Studi kasus yang dilakukan pada Tn.S di PKU Muhammadiyah Gombong, Dari hasil Pengkajian Ditemukan 3 masalah yaitu : 1)Konstipasi 2)kelebihan volume cairan 3)Defisiensi pengetahuan. Berbagai tindakan berdasarkan NIC telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut agar sesuai dengan kriteria hasil yang disarankan NOC. Salah satu tindakan yang dilakukan keperawatan yang di prioritaskan adalah melakukan huknah. Huknah adalah memasukan larutan kedalam rektum dalam kolon sigmoid. Untuk melunakan feses dan melumasi rektum untuk membuat pengeluaran feses menjadi lebih mudah. Huknah ini diberikan untuk meningkatkan defekasi dengan merangsang peristaltik. Evaluasi yang dilakukan selama 2 hari dengan pemberian huknah untuk melunakan feses dan memudahkan feses keluar sudah teratasi dengan klien sudah buang air besar dan buang air besar tidak disertai dengan darah.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan ,eliminasi, konstipasi,Pendidikan Kesehatan.

Diploma III Nursing Program

Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong

Scientific Paper, July 2016

Sherly Villa Lorenza¹, Putra Agina ws

ABSTRACT

NURSING MEETING THE NEEDS OF ELIMINATION Tn.S ON IN THE BAROKAH PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Elimination is one of the basic human needs. If the elimination requirement is not met, there will be problems in the human body. The one that appears in the interference elimination requirement is constipation. Constipation is a decrease in the frequency of defecation, followed by spending a long or hard stool and dry. The age factor fluid intake, physical activity and lack of fibrous food is a factor of constipation. The purpose of this paper is to provide an overview in providing nursing care to meet the needs of problem elimination in patients constipation. Based on retrospective case series study conducted in Tn.S in PKU Muhammadiyah Gombong From Assessment results Found 3 issues: 1) Constipation 2) excess fluid volume 3) Deficiency of knowledge. Various actions based NIC has been done to address the problem so that in accordance with the criteria suggested results NOC. One of the actions undertaken are prioritized nursing is doing huknah. Huknah solution is put into the rectum into the sigmoid colon. To soften the feces and lubricate the rectum to make the stool becomes easier expenditures. Huknah is given to improve bowel movement by stimulating peristalsis. Evaluations are carried out for 2 days by giving huknah to soften stool and facilitate the stool out has been resolved with the client already defecation and defecation are not accompanied by blood.

Keywords: Nursing care, elimination, constipation, Health Education.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat, Inayah, Taufik dan HidayahNya. Sholawat serta salam selalu tercurahkan kepada Rasullulah SAW. Hanya karena bimbingan Allah SWT dan Rasullulah SAW penulis menjadi mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan lancar.

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan untuk memenuhi sebagian syarat mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan di Prodi D III Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong. Penulis Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode Studi kasus yang dilakukan di Ruang Barokah Pku Muhammadiyah Gombong dengan mengambil judul **“Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Pada Tn.S Di Ruang Barokah Pku Muhammadiyah Gombong”**.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan karena adanya bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini dengan hati yang tulus penulis mengucapkan syukur dan menyampaikan terimakasih kepada:

1. Bapak M. Madkhan Anis, S.Kep.Ns selaku ketua SETIKes Muhammadiyah gombong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan keperawatan.
2. Bapak Sawiji,S. Kep Ns,M.Sc selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Putra Agina Ws, S.Kep, Ns Selaku dosen pembimbing yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Hj. Herniatun, M.Kep. Sp. Mat selaku dosen pembimbing ujian di rs Pku Muhammadiyah Gombong yang sudah dengan sabar memberikan arahan tentang pengambilan diagnosa keperawatan.
5. Bapak dan ibu dosen serta seluruh staf dalam lingkungan civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong Prodi DIII Keperawatan yang selalu

mendukung penulis untuk menyelesaikan pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Kedua orang tua saya, ibu yang telah melahirkan saya dan memberikan pengorbanan jiwa dan raga dan bapak yang selalu memberikan semangat dan motivasi hidup saya, terimakasih atas segala kesabaran dan kerja kerasmu yang tak mungkin dapat kubalas semuanya. Hanya mampu ku berikan sedikit kebahagiaan dan terus doakanlah anakmu kelak menggapai keberhasilan I LOVE U :*.
7. Kakaku dan mbaku yang selalu menginspirasi diruku, jefri nova rianza, risya agesta.
8. Untuk kekasihku fikko ardi sumarwan yang selalu meberiku semangat dan yang selalu ada disaat senang maupun sedih terimakasih atas dukungan dan perhatianmu, pengertianmu, kesabaranmu selama ini.
9. Segenap keluarga yang selalu memberikan dukungan moral maupun materil. Untuk anggun,agung,sila yang selalu membuatku tertawa dan yang selalu membantuku dalam hal apapun terimakasih.
10. Sahabat dan teman-teman Program Studi DIII Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong terimakasih atas kerjasamanya dan bantuannya.

Hanya dengan terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini mampu menambah wawasan dan pengetahuan tentang Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi Pada Tn.S Di Ruang Barokah Pku Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna namun demikian penulis berharap dapat bermanfaat untuk pembaca khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Kebumen, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Cover	i
Halaman Pengesahan Pembimbing	ii
Halaman Pengesahan Penguji	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi.....	viii
BAB I LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Dasar Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi	7
B. Inovasi Tindakan Keperawatan	24
BAB III RESUM KEPERAWATAN	27
A. Pengkajian	27
B. Analisa Data	30
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi	31
BAB IV PEMBAHASAN	37
A. Pengkajian	37
B. Analisa Data.....	38
C. Diagnosa Keperawatan	39
D. Intervensi Keperawatan	43
E. Implementasi Keperawatan	44

F. Evaluasi Keperawatan	48
G. Analisa Inovasi Tindakan Keperawatan	49
BAB V.....	51
A. Kesimpulan	51
D. Saran	53

Daftar Pustaka

Lampiran



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan nasional merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus untuk meningkatkan taraf hidup yang lebih baik. Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, keinginan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dan masyarakat yang optimal melalui pendekatan, peningkatan penyakit, pencegahan penyakit, penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Windani, 2009).

Masalah kesehatan masyarakat di Indonesia, salah satunya adalah anemia. Anemia adalah penyakit yang ditandai oleh rendahnya kadar hemoglobin (hb) yang mengakibatkan fungsi hb untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh tidak berjalan dengan baik. Berdasarkan survey kesehatan rumah tangga di Indonesia diperkirakan 20% sampai 80% masyarakat Indonesia menderita anemia (Windani, 2009). Kriteria anemia menurut WHO (dikutip dari Hoffbrand AV, et al. 2001) Laki-laki dewasa <13 g/dl, Wanita dewasa tidak hamil <12 g/dl, Wanita hamil <11 g/dl (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Dampak yang ditimbulkan dari anemia antara lain adalah kesakitan dan kematian meningkat, pertumbuhan fisik, perkembangan pertumbuhan dan kesegaran fisik menurun serta interaksi sosial kurang. Bahkan anemia dapat menurunkan produktivitas kerja. Keadaan ini tentu memprihatinkan bila menimpa Indonesia (Windani, 2009).

Eliminasi merupakan proses pembuangan metabolisme tubuh baik berupa urine maupun feses. Eliminasi urine secara normal bergantung pada pemasukan cairan dan sirkulasi volume darah jika salah satunya menurun, pengeluaran urine akan menurun. Pada seorang dengan penyakit ginjal yang mempengaruhi kuantitas, urine dan kandungan produk sampah didalam urine.

Usus mengeluarkan produk sampah yang padat dan beberapa cairan dalam tubuh yang sudah tidak bermanfaat bagi tubuh manusia itu sendiri. Menurut kamus besar bahasa Indonesia, eliminasi merupakan pengeluaran sisa makanan pada tubuh kita yang sudah tidak bermanfaat lagi. Eliminasi pada manusia di golongan menjadi 2 macam yaitu buang air besar dan air kecil. Buang air besar atau defekasi merupakan suatu tindakan atau proses makhluk hidup membuang kotoran atau tinja yang padat atau setengah padat yang berasal dari sistem pencernaan. Buang air kecil atau miksi merupakan proses pengosongan kandung kemih (Dianawuri, 2009).

Menurut Tarwoto dan Wartono (2006), proses eliminasi tidaklah lepas dari yang namanya masalah atau gangguan. Masalah umum yang terjadi pada eliminasi yaitu inkontensia, retensi, oliguri, nokturia, proteinuria dan sebagainya. Sedangkan masalah umum yang terjadi pada eliminasi fekal yaitu Konstipasi, Hemoroid, dan Diare. Dari berbagai masalah eliminasi yang sering muncul adalah diare.

Eliminasi adalah produk sisa pencernaan yang teratur merupakan aspek yang penting untuk fungsi normal tubuh. Perubahan eliminasi dapat menyelesaikan masalah pada sistem gastrointestinal dan sistem tubuh lainnya (Potter & Perry, 2006).

Konstipasi secara luas didefinisikan sebagai frekuensi BAB (buang air besar) disertai dengan kesulitan mengeluarkan feses atau feses kering. Konstipasi dapat diartikan membengkaknya jaringan dubur (anus) yang mengandung pembuluh darah balik (vena) saluran cerna seseorang yang mengalami pengerasan feses dan kesulitan buang air besar (Stanley, 2007). Semua orang dapat mengalami konstipasi, terutama pada usia lanjut (lansia). Pada keadaan normal kolon harus dikosongkan sekali dalam 24 jam secara teratur. Kontraksi otot kolon akan mendorong tinja ini ke arah rektum dan dapat menyebabkan nyeri pada rektum. Pada lansia terjadi, penurunan peristaltik kolon sehingga menyebabkan transit tinja dalam kolon menjadi lama. Keadaan ini akan menyebabkan absorpsi air dan elektrolit pada tinja akan meningkat. Sehingga begitu mencapai rektum, tinja akan berbentuk

padat karena sebagian besar airnya telah diserap. Tinja yang keras dan padat akan menyebabkan susahnya proses defekasi. Keadaan ini dapat menyebabkan banyak lansia yang rentan untuk mengalami konstipasi (Potter & Perry, 2006).

Konstipasi terjadi berulang-ulang dapat menimbulkan penurunan tekanan otot usus meningkat manuver valsava sebagai usaha untuk mengeluarkan kotoran yang keras akan menyebabkan hemoroid (Potter & Patricia, 2008).

Konstipasi bisa terjadi dimana saja, dapat terjadi saat berpergian, misalnya karena jijik dengan Wcnya, bingung caranya buang air besar seperti sewaktu naik pesawat dan kendaraan umum lainnya. Penyebab konstipasi bisa karena faktor sistemik, Efek samping obat, Faktor neurogenik safar sentral atau saraf perifer. Bisa juga karena faktor kalainan organ di kolon seperti obstruksi organik atau fungsi otot kolon yang tidak normal atau kelainan pada rektu, anak dan dasar prvis dan dapat disebabkan faktor idiopotik kronik. Mencegah konstipasi secara umum tidaklah sulit. Kuncinya adalah mengkonsumsi serat yang cukup. Serat yang paling mudah diperoleh adalah pada buah dan sayur. Jika penderiata konstipasi ini mengalami kesulitan mengunyah, misal karena ompong, caranya haluskan sayur atau buah tersebut dengan di belender. (Wilkinson, 2007).

Konstipasi adalah penurunan frekuensi defekasi, yang diikuti oleh pengeluaran feses yang lama atau keras dan kering. Adanya upaya mengedan saat defekasi adalah suatu tanda yang terkait dengan konstipasi. Apabila mortolitas usus halus melembut, masa feses lebih lama terpapar pada dinding usus dan sebagian besar kandungan air dalam feses diabsorpsi. Sejumlah kecil air ditinggalkan untuk melunakan dan melumasi feses. Pengeluaran feses yang kering dan keras dapat menimbulkan nyeri pada rektum (Wilkinson, 2007).

Kejadian konstipasi di amerika utara pada umur lebih dari 60 tahun berkisar antara 12-19%, terjadi peningkatan angka kejadian seiring dengan peningkatan usia. (Vasanwal, 2009). Dalam seminar kesehatan (2010) Menurut DR. Dr. Murdani Abdullah, SpPD-KGEH, dari 2397 pasien di

RSCM Jakarta yang menjalani pemeriksaan kolonoskopi dari tahun 1998-2005, 9% di antaranya adalah pasien konstipasi.

Pentingnya dilakukan intervensi untuk menambah wawasan pasiendan keluarga tentang cara penanganan konstipasi dan untuk mencegah terjadinya konstipasi. Dengan banyak makan-makanan yang tinggi serat dan banyak minum air putih di pagi hari lebih bisa mencegah konstipasi. Jika intervensi tidak dilakukan kemungkinan besar banyak pasien dan keluarga tidak tahu tentang bagaimana cara mencegah konstipasi agar klien tidak mengalami hal tersebut.

Berdasarkan asuhan keperawatan pada penderita dengan konstipsi adalah terapi pemberian air putih paad pagi hari. Menurut hasil wawancara dari salah satu perawat yang bertugas di ruang Neurologi Gedung 2 lantai 1 RSUD Prof. Aloi Saboe Gorontalo, diperoleh informasi bahwa belum ada program pencegahan yang dilakukan oleh perawat dalam menangani komplikasi dari imobilisasi akibat gangguan neurologi. Bila pasien belum Buang Air Besar (BAB) sampai 3 hari, maka sesuai intruksi dokter akan dilakukan pemberian laksatif (obat pencahar) pada hari keempat.

Penggunaan pencahar secara berlebihan untuk menggantikan fungsi defekasi yang alami, maka reflek defekasi secara progresif menjadi kurang kuat dalam hitungan bulan atau tahun, dan kolon menjadi atonik (Guyton & Hall, 2006). Penggunaan laksatif yang tidak tepat justru akan memperberat konstipasi karena hanya akan mengatasi sementara bahkan menjadi ketergantungan penggunaan laksatif dalam setiap proses defekasi (Lemone & Burke, 2011) Dekade terakhir ini penatalaksanaan konstipasi lebih efektif menggunakan cara lain, seperti : penambahan asupan cairan yang diminum, penambahan kandungan magnesium dalam makanan, aktifitas fisik yang terukur, masase abdomen dan penambahan zat probiotik dalam bentuk minuman, serta stimulasi intestinal (Fernandez, 2006).

Minum 500 ml air putih saat bangun pagi tentunya lebih mudah dibandingkan harus minum air putih sebanyak 1,5 liter sekaligus dalam waktu 20 menit. Meskipun hasilnya mampu mengatasi konstipasi, dibandingkan

minum air 1,5 liter, minum air 500 ml lebih berfokus sebagai pencegahan melalui mekanisme gastrokolik, dan turut mempertimbangkan pula pasien usia lanjut yang kesulitan minum dalam jumlah banyak sekaligus, serta batas maksimal kenyamanan pasien minum yaitu sebesar 500 ml (Sherwood, 2011).

Dari data kasus yang dilakukan pengkajian pada Tn.S di PKU Muhammadiyah Gombong di dapatkan hasil klien menderita konstipasi dalam kasus ini, penulis tertarik untuk mengambil kasus “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Eliminasi : Konstipasi pada Tn.S Di Ruang Barokah PKU Muhammadiyah Gombong”, Karena penulis ingin memberikan informasi tentang cara penanganan konstipasi yang tepat, agar pasien mampu mencegah dan mengobati penyakit tersebut.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan ini adalah agar dapat memberikan gambaran dalam memberikan asuhan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.
- b. Mendeskripsikan analisa data keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi,
- c. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.
- d. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.
- e. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.
- f. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.

- g. Memberi inovasi keperawatan tentang anjuran pasien meningkatkan untuk minum air putih di pagi hari 1-1,5 liter perhari dengan masalah keperawatan pemenuhan kebutuhan eliminasi.

C. MANFAAT PENELITIAN

a. Manfaat Keilmuan

Sebagai sumber informasi dan bahan masukan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa terhadap pemberian asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi.

b. Manfaat Aplikatif

Sebagai media informasi tentang konstipasi bagi klien dan keluarga, sehingga klien dan keluarga mampu melakukan cara perawatan penanganan konstipasi saat di rumah dengan cara bannayk makan makanan yang mengandung serat, serta dapat di gunakan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang di perlukan dalam memberikan pelayanan keperawatan pada pasien anemia/konstipasi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Dianawuri (2009). Arti Defikasi. <http://dianawuri.multiply.com/jurnal>. Diakses: Tanggal 11 Agustus 2014. Jam 12.49 WIB.
- Elyzzabeth Ambarita, Siti Majanidah, dan Naufal Nurdin “HUBUNGAN ASUPAN SERAT DAN AIR DENGAN POLA DEFEKASI ANAK SEKOLAH DASAR DI KOTA BOGOR”, Volume 9, Nomor 1, Maret 2014, JPG.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 Edisi 10*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC – NOC Edisi Revisi Jilid 2*. Jogjakarta: Penerbit Maediaction Jogja.
- Potter & Patricia A. 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik*. Vol.1 Edisi keempat. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. (2006). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.
- Rosdian Hikaya, Sunarto Kadir, Iqbal Husain,(2014). “EFEKTIFITAS PEMBERIAN TERAPI AIR PADA PAGI HARI TERHADAP KEJADIAN KONSTIPASI PADA PASIEN IMOBILISASI AKIBAT GANGGUAN SISTEM NEUROLOGI”.
- Rosdahl, C., & Kowalski, M. (2014). *Buku ajar keperawatan dasar*. Vol. 2 Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Towarto dan Wartonah. (2006). *Kebutuhan Dasar Manusia dan proses Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika.

Wahit Iqbal Mubarak, SKM & Ns. Nurul Cahyati, 2008. *Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan aplikasi dalam praktek*. Jakarta: EGC.

Wilkinson, Judith, M. (2007). *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Edisi 7, Jakarta: EGC Penerbit Buku Kedokteran.

Windani, Citra dkk. 2009. *Majalah Keperawatan. Bamdung*. UNPAD.



SATUAN ACARA PENYULUHAN

ANEMIA

PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG



DISUSUN OLEH :

SHERLY VILLA LORENZA

A01301815

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Jenis Kegiatan : Pendidikan kesehatan

Pokok Bahasan : Anemia

Sub Pokok Bahasan : 1. Pengertian Anemia

2. Gejala Anemia

3. Penyebab Anemia

4. Pencegahan Anemia

5. Diet Anemia

Hari/ Tanggal : Jum'at, 18 Juni 2016

Waktu : 09.30 WIB

Penyaji : SHERLY VILLA LORENZA

Sasaran : Tn. S dan keluarga

A. TUJUAN

Tujuan Instruksional Umum (TIU)

Setelah mengikuti penyuluhan ini diharapkan sasaran penyuluhan dapat memahami tentang apa itu anemia

Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

1. Menjelaskan pengertian anemia.
2. Menyebutkan gejala anemia.
3. Menyebutkan penyebab anemia.
4. Menyebutkan Pencegahan Anemia
5. Menyebutkan Diet Anemia

B.LAMPIRAN

Terlampir

C.METODE

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

D.MEDIA

1. Lembar balik
2. SAP
3. Leaflet

E.PELAKSANAAN KEGIATAN/ PENYULUHAN

NO	WAKTU	TAHAP KEGIATAN	KEGIATAN PENYULUH	KEGIATAN SASARAN
1	5 menit	Pembukaan	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menyampaikan tujuan 4. Kontrak waktu pelaksanaan	1. Menjawab salam 2. Memperhatikan penyuluh 3. Mendengarkan penyuluh 4. Menyetujui waktu pelaksanaan
2	15 menit	Kegiatan Inti	1. Menggali kemampuan sasaran tentang materi yang diberikan 2. Menjelaskan mengenai pengertian, penyebab, gejala, pencegahan, dan diet anemia.	1. Menyampaikan pengetahuannya tentang materi penyuluhan 2. Mendengarkan dan memperhatikan penyuluh

			3. Memberi kesempatan pada klien untuk bertanya 4. Memberikan pertanyaan kepada sasaran tentang materi yang diberi.	3. Bertanya tentang materi yang diberikan 4. Menjawab pertanyaan
3	5 menit	Penutup	1. Menyimpulkan dan mengklarifikasi tentang materi penyuluhan yang diberikan 2. Menutup acara dan membuat kesimpulan dari materi yang diberikan	1. Sasaran mendengarkan kesimpulan. 2. Mendengarkan penyuluhan mengucapkan salam

F. Evaluasi

Evaluasi diberikan melalui pertanyaan terbuka. Dengan pertanyaan sebagai berikut:

- Apa pengertian dari anemia?
- Sebutkan gejala anemia ?
- Sebutkan penyebab anemia ?
- Menyebutkan Pencegahan Anemia
- Menyebutkan Diet Anemia

MATERI PENYULUHAN ANEMIA

A.PENGERTIAN ANEMIA

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb <14 g/dl dan Ht <41% pada pria atau Hb <12 g/dl dan Ht <37% pada wanita.

Anemia adalah istilah yang menunjukkan rendahnya jumlah sel darah merah, kadar Hb dan hematokrit dibawah normal.

B.PENYEBAB ANEMIA

- 1.Diet yang tidak mencukupi
- 2.kebutuhan yang meningkat pada kehamilan
- 3.pendarahan pada saluran cerna, menstruasi, donor darah, gizi
- 4.hemoglobinuria
- 5.penyimpanan gizi kurang
- 6.kegagalan sumsum tulang belakang dalam memproduksi darah merah

C.TANDA GEJALA

- 1.Cepat lelah
- 2.Lemah
- 3.Letih
- 4.Lesu
- 5.Lunglai

6.Pucat

7.gelisah

G.PENCEGAHAN ANEMIA

Beberapa jenis anemia dapat dicegah dan tergantung dari penyebab anemia itu sendiri. Seperti yang disebabkan karena diet yang salah dan sembarangan. Untuk pencegahan anemia dengan sebab kesalahan dalam diet anda dapat mengkonsumsi atau diet dengan memastikan makanan yang anda makan mengandung zat besi.

H.DIITANEMIA

Daftar makanan yang kaya akan zat besi

- Hati dan daging
- Makanan laut
- Buah-Buahan yang dikeringkan seperti buah aprikot, buah prem dan kismis.
- Kacang-kacangan
- Buncis (lima buncis)
- Sayuran hijau seperti bayam dan brokoli
- Semua jenis padi-padian
- Roti atau sereal yang mengandung zat besi

DAFTAR PUSTAKA

Mansjoer, Arif dkk. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius FKUI.

Yatim, faisal., Dr. 2003. Talasemia Leukimia dan Anemia . Jakarta : Yayasan Obor Indonesia

<http://www.scribd.com/doc/30384752/92/Upaya-pencegahan-Anemia> (Diakses pada tanggal 19 November 2011 pukul 20.00 WIB)

<http://ujizenius.blogspot.com/2011/11/materi-promkes-anemia-sap.html>



ANEMIA



DISUSUN OLEH

SHERLY VILLA LORENZA

A01301815

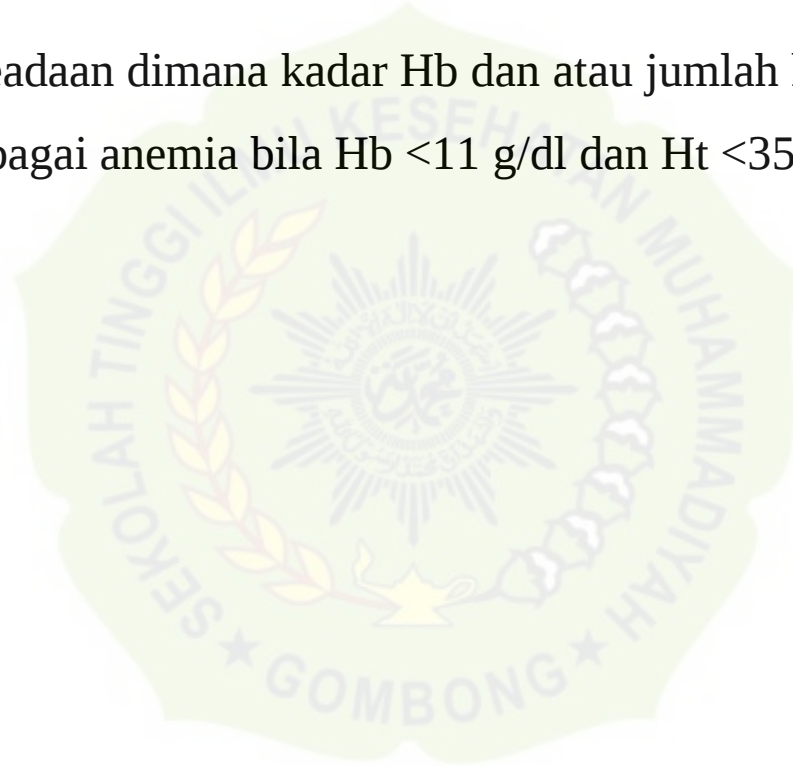
PRODI DIII KEPERAWATAN

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

APA ITU ANEMIA ???

Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hb dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hb <11 g/dl dan Ht <35%



APA ITU ANEMIA???



Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hemoglobin <14 g/dl dan Hematokrit $<41\%$ pada pria atau Hemoglobin <12 g/dl dan Hematrokit $<37\%$ pada wanita.

GEJALA ANEMIA ???

1. Pucat
2. Cepat lelah
3. Sesak nafas
4. Kekebalan tubuh menurun
5. Ujung jari berwarna pucat jika ditekan
6. Merasa sakit kepala



GEJALA ANEMIA



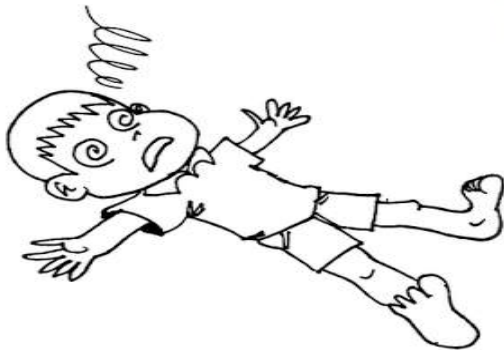
Pucat



Cepat lelah



Sesak Nafas



Kekebalan tubuh menurun



Ujung jari pucat jika ditekan



Sakit Kepala

PENYEBAB ANEMIA

KURANG ZAT BESI (VITAMIN B12, ASAM FOLAT, VIT C) unsur-unsur yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah

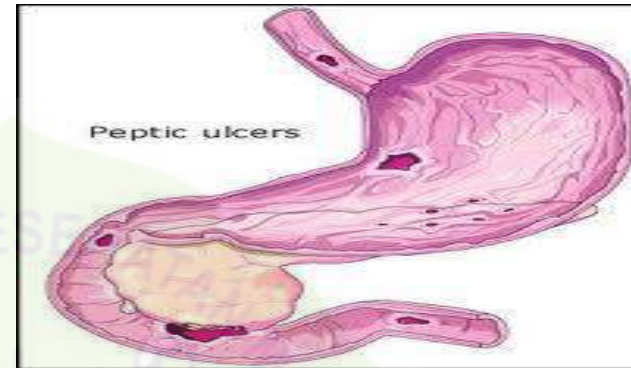
PERDARAHAN SALURAN CERNA (GASTRITIS, RADANG USUS BUNTU)
obat-obatan == (Aspirin anti inflamasi)

OP PENGAMBILAN SEBAGIAN ATAU SELURUH LAMBUNG (GASTREKTOMI) karena lambung kurang menyerap zat besi dan vitamin c

RADANG KRONIS (LUPUS, ARTHRITIS REMATIK, GINJAL) mempengaruhi proses pembentukan sel darah merah

PENYEBAB ANEMIA

MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



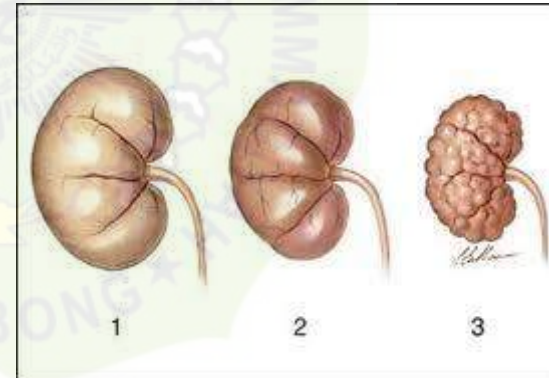
Kurang zat besi

Perdarahan saluran cerna



Before Sleeve Gastrectomy

After Sleeve Gastrectomy



Operasi pengambilan sebagian Atau seluruh lambung. Radang kronis (lupus, ginjal, asam urat)

PENCEGAHAN ANEMIA

- Biasakan makan-makanan yang banyak mengandung zat besi. Di antaranya zat besi banyak terdapat pada sayuran yang berwarna hijau atau Daging dan hati ayam, daging bebek, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- Banyak memakan buah-buahan yang mengandung vitamin C karena vitamin C akan membantu penyerapan dari zat besi.

PENCEGAHAN ANEMIA

MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



DIIT ANEMIA

Hati dan daging

- Makanan laut
- Buah-Buahan yang dikeringkan seperti buah aprikot, buah prem dan kismis.
- Kacang-kacangan
- Buncis (lima buncis)
- Sayuran hijau seperti bayam dan brokoli
- Semua jenis padi-padian
- Roti atau sereal yang mengandung zat besi

DIIT ANEMIA



Roti / sereal



Kacang-kacangan



Makanan laut



Buah yang dikeringkan



Sayuran hijau

DIET ANEMIA



Roti / sereal



Buah yang dikeringkan(kismis)



Sayuran hijau

Kacang-kacangan

Makanan laut

PENCEGAHAN ANEMIA

- Biasakan makan-makanan yang banyak mengandung zat besi. pada sayuran yang berwarna hijau atau Daging dan hati ayam, ikan, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- Banyak memakan buah-buahan yang mengandung vitamin C

PENYEBAB ANEMIA

1. Kurang zat besi
2. Perdarahan saluran cerna
3. Operasi pengambilan sebagian atau seluruh lambung.
4. Radang kronis (lupus, ginjal, asam urat)

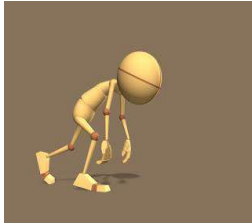
MAKANAN MENGANDUNG ZAT BESI



GEJALA ANEMIA



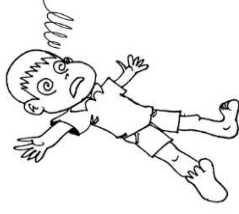
Pucat



cepat lelah



Sesak Nafas



Cepat lelah



Kuku pucat



Sakit Kepala

APA ITU ANEMIA???



Anemia adalah suatu keadaan dimana kadar Hemoglobin dan atau jumlah hematokrit lebih rendah dari nilai normal. Dikatakan sebagai anemia bila Hemoglobin <14 g/dl dan Hematokrit $<41\%$ pada pria atau Hemoglobin <12 g/dl dan Hematrokit $<37\%$ pada wanita.

ANEMIA



DISUSUN OLEH :

SHERLY VILLA LORENZA

A0131815

PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG

ASUHAN KEPERAWATAN PADA T.N.S DENGAN
GANGGUAN SISTEM PENCERNAAN : MELENA DENGAN ANEMIA
DI RUANG BARDIKATI PKU MUHAMMADIYATI
GOMBONG

DISUSUN OLEH
STHERLY VILLA LORENZA
A01301015

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYATI
GOMBONG
2016.

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

Nama : Tn. S
Umur : 40 tahun
Jenis kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Alamat : Nusawungu
Pekerjaan : Tani
Dx Medis : Menderita dengan anemia

Perangung Jawab

Nama : Ny. K
Umur : 45 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Tani
Hubungan dgn klien : Istri

b. Keluhan utama

Klien mengatakan belum buang air besar

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang ke IGD PKU Muhammadiyah Gombong. Pasien rujukan dari Puskesmas Nusawungu dengan keluhan mual (+) muntah (+) demam (+) lemas (+) buang air besar hitam. Saat di taji, klien mengatakan belum buang air besar TD: 100/60 mmHg Nadi 80x/menit RR: 20x/menit Suhu 36°C. Pasien sudah mendapatkan transfusi darah 1 kali.

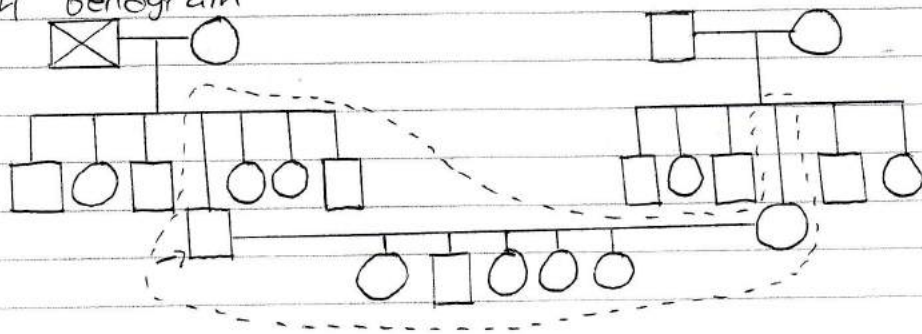
2. Riwayat kesehatan dahulu.

Pasien mengatakan belum pernah sakit seperti ini dan sampai ditawat di rumah sakit. Pasien baru pertama di rawat di rumah sakit dan biasanya jika pasien sakit pasien hanya minum obat warung.

3. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga pasien tidak ada yang menderita Penyakit seperti pasien atau tidak mempunyai Penyakit menurun atau menular seperti - DM, Hipertensi, HIV, TBC, dll.

4. Genogram



Keterangan

- : Laki-laki
- : Perempuan
- ⊗ : Laki-laki Meninggal
- : tinggal satu rumah
- : Klien

d. Pengajaran Pola Pemenuhan kebutuhan dasar menurut (Virginia Henderson)

1. Pola oksigenasi

Skrin sakit : Klien mengatakan tidak menggunakan alat bantu napas Klien bernafas dengan spontan

Saat sakit : Klien tidak ada gangguan di bernafas tidak menggunakan alat bantu napas tidak ada Pernafasan cuping hidung bernafas dan spontan

2. Pola nutrisi

Skrin sakit : Klien mengatakan makan 1 hari, 3x dgn porsi 1 piring habis dan minum air putih 7-8 gelas / hari

Saat sakit : Klien hanya menghabiskan 1/2 porsi makanan yg diberikan rumah sakit dan minum 3-8 gelas / hari

3. Pola eliminasi

Skrin sakit : Klien mengatakan buang air besar normal 1x sehari konsisten lembet warna kuning dan bau khas dan bau 5-6 x / hari, warna kuning jernih

Saat sakit : Klien mengatakan buang air kecil 7-8 x / hari, dan pada saat di faski Klien mengatakan belum buang air besar selama ± 5 hari, selama di rumah sakit

4. Pola istirahat

Skrin sakit : Klien mengatakan jarang tidur siang, jika tidur siang paling hanya 1-2 jam

Saat sakit : Klien mengatakan sering tidur siang dan tidur siang cukup tidak ada gangguan.

5. Pola aktivitas

Sblm sakit : klien melakukan aktivitas seperti, biasa dirumah sebagai petani.

Saat sakit : klien mengatakan hanya tiduran di rumah sakit.

6. Pola berpakaian

Sblm sakit : klien mengatakan bisa memilih dan mematai baju sendiri.

Saat sakit : klien mengatakan mematai baju di bantu oleh istri klien.

7. Pola menjaga suhu tubuh

Sblm sakit : klien mengatakan ketika cuaca Panas klien menggunakan baju yg tipis dan saat cuaca dingin klien menggunakan baju tebal.

Saat sakit : klien mengatakan saat cuaca Panas klien menggunakan baju yg tipis dan saat cuaca dingin klien menggunakan baju tebal.

8. Pola Personal hygiene

Sblm sakit : klien mengatakan mandi 2x sehari, dan gosok gigi 2x sehari. Frangas 2x dalam 1 minggu tanpa bantuan keluarga.

Saat sakit : klien mengatakan hanya di seka oleh istrinya.

9. Pola menghindari bahaya

Sblm sakit : klien mengatakan melindungi, bahaya tanpa bantuan orang lain.

Saat sakit : klien mengatakan memerlukan orang lain untuk menghindari, bahaya.

10. Pola komunikasi

Sblm sakit : klien mengatakan berkomunikasi dgn keluarga dan tetangganya dengan baik.

Saat sakit : klien mengatakan tidak ada gangguan saat berkomunikasi dengan orang lain dan keluarganya.

11. Pola spiritual

Sblm sakit : klien mengatakan jarang sholat 5 waktu.

Saat sakit : klien mengatakan jarang sholat.

12. Pola rekreasi

Sblm sakit : klien mengatakan rekreasi dgn keluarga dan menonton tv dan berkumpul dengan keluarga.

Saat sakit : klien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan tidak bisa berkumpul dengan keluarganya.

13. Pola bekerja

Sblm sakit : klien melakukan pekerjaan sehari-hari yg bisa dilakukan salah satu pekerjaan klien adalah sebagai petani.

Saat sakit : klien tidak bisa bekerja klien hanya tiduran di rumah sakit.

14. Pola belajar

Sblm sakit : klien tidak tahu tentang sakit yang dideritanya.

Saat sakit : klien tahu tentang penyakitnya dari dokter atau perawat.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan Fisik.

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Compos mentis
TD : 100/60 mmHg
Nadi : 80 x1 menit
Suhu : 36°C
Pp : 20 x1 menit

b. Pemeriksaan Fisik.

Kepala : Bentuk normal, tidak ada lesi, rambut tidak mudah rontok
Kepala sedikit posterior

Mata : Konjungtiva anemis, sklera anikterik, refleks pupil +/t pupil
otor fungsi, penglihatan baik

Hidung : tidak ada polip, tidak menggunakan alat bantu nafas, tidak ada nafas cuping hidung

Mulut : Mukosa bibir normal, mulut tidak kaku, tidak ada gigi, gigitan

Telinga : Simetris, Serum tidak berlebihan, tidak ada benjolan di telinga

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

Dada - Dada

I : Pengembangan dada simetris

P : Bunyi S1

P : Uterus Fermittus Sumbang

A : Vesikuler

Jantung

I : tidak tampak Ictus Cordis

P : Bunyi Perak

P : tidak ada Pembesaran Jantung

A : S1 - S2 reguler

Abdomen

I : Datar tidak ada hepar opros.

A : Bising usus 12 x /menit

P : tympani

P : nyeri tekan pada area Perut

Fulit : Warna Fulit sawo matang, fulit ruat

Extremitas atas : tangan kanan terpasang infus tidak ada, udem

Extremitas bawah : tidak ada udem tidak ada luka.

Genitalia : tidak terpasang DC

C. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai normal
Leukosit	6373	$10^3/\mu\text{L}$	4.80 - 10.80
Eritrosit	6.287	$10^6/\mu\text{L}$	4.70 - 6.10
Hemoglobin	65.1	g/dL	14.0 - 18.0
Hematokrit	118	%	40 - 54
Mttr	164.1	fL	79.0 - 99.0
MtH	617.8	Pg	27.0 - 31.8
MCHC	627.7	g/dL	33.0 - 37.0
trombosit	299	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 450
Neutrofil	0.5	%	0.0 - 1.0
Eosinofil	60.3	%	2.0 - 4.0
Neutrofil	644.3	%	50.0 - 70.0
Limfosit	39.4	%	25.0 - 40.0
Monosit	115.5	%	2.0 - 8.0
Gula Sewaktu	92.0	mg/dL	Drumature 25.0 - 80.0 Newborn 30.0 - 80.0 Adult 70.0 - 105.0
ureum	612.0	mg/dL	15.0 - 39.0
creatin	60.8	mg/dL	0.9 - 1.3
SGOT	33.0	u/L	0.0 - 40.0
SGPT	24.0	u/L	0.0 - 41.0
Golongan darah	A		

Terapi

Ceftriaxon 2x1gr
 Panitidin 2x1am
 Painsex 3x2.50m
 Pef 3x1
 MacL 30+pm
 SucraFat 2x1
 neurosanse 2x1
 transfusi 250cc
 PL 20+pm

Analisa Data					
tanggal	NO-DX	Data Fokus	Problema	Etiologi	TTD
17.06.16	1	DS: Pasien mengatakan belum buang air besar $\pm$ 5 hari Setelah masuk rumah sakit DO: Perut pasien terlihat kaku dan keras TD = 100/60 mmHg Nadi = 80 x 1 menit RR = 20 x 1 menit Suhu = 36.5°C	konstipasi	fisiologis asupan serat tidak cukup	
	2.	DS: Pasien mengatakan kadang masih merasa lemas sering buang air kecil 7-8 x 1 hari DO: Klien terlihat pucat Hb klien 5.1 g/dL akral dingin kedinginan	keturunan volume cairan	kehilangan cairan aktif	
	3	DS: Klien mengatakan tidak tahu tentang sakit yang dideritanya DO: Klien terlihat bingung dan tidak bisa menjawab ketika ditanya tentang sakitnya.	Defisiensi pengetahuan	kurangnya sumber informasi	

Prioritas diagnosa keperawatan

1. Konstipasi berhubungan dengan asupan serat tidak cukup
2. Retensi volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan aktif
3. Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang sumber informasi

Intervensi keperawatan

tanggal	NO	Not	NIC
17.06.16	1	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah konstipasi dapat teratasi dengan kriteria hasil - Bebas dari ketidak nyamanan dan konstipasi - Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 kali - Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi	Constipation/impaction management - Monitor tanda dan gejala konstipasi - Monitor feses : frekuensi, konsistensi, dan volume - Anjurkan pasien / keluarga untuk mencatat warna / volume, frekuensi, dan konsistensi tinja - Anjurkan pasien / keluarga untuk diet tinggi serat - Anjurkan pasien / keluarga pada hubungan asupan diet, olahraga dan cairan sembelit / impaksi
	2	Setelah dilakukan tindakan perawatan selama 2x24 jam diharapkan masalah perurutan retensi volume cairan dapat teratasi dengan kriteria hasil - Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, Ht normal - Tekanan darah radi, suhu dalam batas normal - tidak ada tanda² dehidrasi, Elastisitas turgor kulit baik - membran mukosa lembab	Fluid Management - Monitor status dehidrasi (Pelembaban membran mukosa radi adekuat to ortostatik) - Monitor vital sign - Monitor status nutrisi Hypovolemia management - Monitor tingkat Hb dan hematokrit - Monitor respon terhadap Perambatan cairan - monitor berat badan

3.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x14 jam di harapkan masalah keperawatan Defisiensi, pengetahuan dapat teratasi dengan kriteria hasil	teaching : disease process - Berikan Penilaian tentang tingkat pengetahuan tentang proses penyakit yang spesifik. - Gambarkan tanda dan gejala yg biasa muncul pada penyakit dgn cara yang tepat - Gambarkan proses penyakit dgn cara yang tepat - identifikasikan kemungkinan penyebab dan cara yg tepat - sediakan informasi pada pasien tentang kondisi dan cara yang tepat - tunda, jaminan yang sesuai.
	- Pasien dan keluarga menyatakkan paham tentang penyakit kondisi, prognosis dan program pengobatan	
	- Pasien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yg dijelaskan secara benar	
	- Pasien dan keluarga mampu menerangkan kembali apa yg dijelaskan perawat / tim kesehatan lainnya.	

Implementasi keperawatan

tanggal	no dx	Implementasi	Respon	ttp
Jum'at 17.06.16 10.30	2.	Menghadi pasien Monitor tTV	Pasien kooperatif TD = 100/60 mmHg N = 80 x /menit S = 36.0C Pp = 20 x /menit	
11.00	3	Menggal pengetahuan pasien dan keluarga tentang penyakit pasien	Pasien mengatakan paham tentang penyakitnya.	
11.15	1	Menganjurkan pasien makan makanan yg dianjurkan tingkat berat.	Pasien kooperatif dan melakukan apa yg dianjurkan.	
12.30	1,2,3	Monitor tTV	TD = 115/50 mmHg N = 82 x /menit S = 36.30C Pp = 20 x /menit	
12.00	1,2,3	Memberikan terapi infusi ceftriaxon	Infusi ceftriaxon masuk melalui lu/lulus	

tanggal	no. DA	Implementasi	Respon	TTD
Sabtu 18.06.16	1,2,3	memberikan infeksi ceftriaxon, ranitidine dan asam traneksamat	infeksi ceftriaxon, ranitidine asam traneksamat masuk melalui IV / bolus	
07.00	1	Mengobservasi fu	fu baik, klien masih terlihat pucat	
07.15	2	Monitor tTV	TD = 110/70 mmHg N = 80 x / menit PR = 22 x / menit S = 36°C	
08.00	3	Memberikan penyuluhan kesehatan	materi penyuluhan anemia sudah disampaikan dan saat penyuluhan klien partisipatif dan antusias	
11.00	1,2,3	Monitor tTV	TD = 120/70 mmHg N = 88 x / menit S = 36.4°C PR = 22 x / menit	
13.00	1,2,3	memberikan infeksi Asam traneksamat	infeksi asam traneksamat masuk melalui IV / bolus.	

Evaluasi Perawat.			
tanggal	no. dx	SOAP	
Jumat 17-06-16	1	S: Pasien mengatakan belum buang air besar sejak ± 8 hari selama masuk rumah sakit O: Terlihat perut klien keras dan penuh makan dan minum baik. TD = 112/50 mmHg Nadi 86 x/menit Suhu 36°C RR 20 x/menit A: Masalah Perawatan konstipasi belum teratasi P: lanjutan intervensi anjurkan klien makan makanan yang mengandung serat tinggi.	
	2	S: Pasien mengatakan masih merasa letas dan pusing O: Klien terlihat masih pucat A: Masalah Perawatan penurunan volume cairan belum teratasi P: lanjutan intervensi pengaturan transpus, IPRBP lagi	
	3	S: Pasien mengatakan tidak tahu tentang penyakit yang diderita O: Pasien terlihat bingung saat ditanya tentang penyakitnya A: Masalah Perawatan defisiensi pengetahuan belum teratasi P: Lanjutan intervensi berikan pendidikan kesehatan tentang penyakitnya kepada klien dan keluarga.	
Sabtu 18-06-16	1	S: Klien mengatakan sudah buang air besar 1 kali tadi pagi. Klien mengatakan sudah tidak ada keluhan O: Klien terlihat lebih nyaman, bentuk feses klien normal, saat buang air besar sudah tidak disertai dengan darah A: Masalah Perawatan konstipasi teratasi P: Hentikan intervensi	

2. S: klien mengatakan masih sedikit, t lemas
O: klien terlihat lebih fresh
A: masalah keperawatan keturungan volume cairan belum teratasi,
P: lanjutkan intervensi
rencanakan transfusi, jika ragu

3. S: klien mengatakan sudah sedikit demam
tentang sakit yang di deritanya
O: klien masih sedikit bingung ketika ditanya
tentang penyebab penyakitnya tetapi
klien bisa menjawab sedikit pertanyaan
yang di berikan.
A: masalah keperawatan defisiensi pengetahuan teratasi
P: hentikan intervensi.

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sherly Villa Lotenza

NIM : A01301815

No	Hari/Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd mahasiswa
1.	Selasa, 21 Juni 2016	1-5	Bimbingan umum KTI	f.	Ans
2.	Sabtu, 25 Juni 2016	1	Latar belakang, tujuan, manfaat (perbaiki), lanjut bab 2	f.	Ans
3.	Senin, 27 Juni 2016	1,2	Bab 1: Perbaiki Revisi bab 2	f.	Ans
4	Selasa, 28 Juni 2016	1,2	Acc Bab 1, perbaiki bab 2, lanjut bab 3	f.	Ans
5	Rabu, 29 Juni 2016	2,3	Acc Bab 2, revisi bab 3, lanjut bab 4	f.	Ans
6	Jumat 1 Juli 2016	3,4	Acc bab 3, revisi bab 4	f.	Ans
7	Sabtu, 16 Juli 2016	4	Revisi bab 4 lanjut bab 5	f.	Ans
8	Senin, 18 Juli 2016	4-5	Revisi bab 4 dan 5	f.	Ans
9.	Sabtu, 23 Juli 2016	1-5	Acc Ujian	f.	Ans

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Sherly Villa Lorenza

NIM : A01301815

No	Hari/Tanggal	Bab	Materi Konsultasi	Ttd Pembimbing	Ttd mahasiswa
10.	Rabu, 17 Agst 2016	1 dan 4	Perbaikan judul dan konsul bab 1 dan 2 Setelah sidang	1 no-	<i>Ans</i>
11.	Jumat 19 Agst 2016	1 & 4	Acc Judul Bab 1 & 4 masih perbaiki/ revisi	1 no-	<i>Ans</i>
12.	Sabtu, 20 Agst 2016	1 & 4	Acc Bab 4, Perbaiki Bab 1	1 no-	<i>Ans</i>
13.	Senin, 22 Agst 2016	1	Acc Bab 1 Acc KTI	1 no-	<i>Ans</i>