

LAMPIRAN

Lampiran 1

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 0605108901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ghanip Oky Septianto

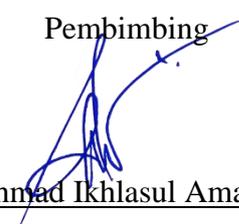
NIM : 48901700027

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Tumor sub Mandibula diruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN. 0605108901

Lampiran 2

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

NIDN : 0605108901

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Ghanip Oky Septianto

NIM : 48901700027

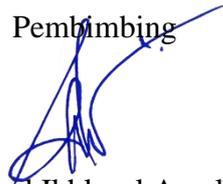
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Tumor sub Mandibula diruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 9 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing


Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

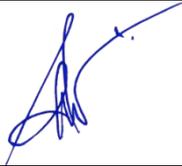
NIDN. 0605108901

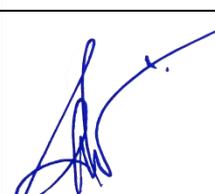
Lampiran 3

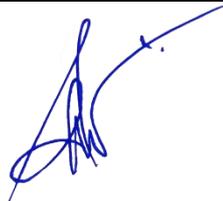
**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020**

NAMA MAHASISWA : Ghanip Oky Septianto
NIM : 48901700027
**JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan
Tumor sub Mandibula diruang Baitussalam 1 Rumah Sakit Islam Sultan
Agung Semarang.**

PEMBIMBING : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
6 Maret 2020	Konsul judul	- Judul sudah tepat sesuai dengan masalah pasien	
18 Maret 2020	Memperbaiki latar belakang	- Kurang kesimpulan pada latar belakang dan tindakan keperawatannya - Semua kata awal pada tujuan penulisan menggunakan kata menjelaskan	

26 Maret 2020	Memperbaiki latar belakang dan BAB II	- Menyertakan sumber pada pathways keperawatan	
31 Maret 2020	Memperbaiki BAB II dan BAB III	- Sumber kutipan buku harus ditambahkan nama pengarang	
3 April 2020	Memperbaiki BAB III dan BAB IV	- Menambahkan ada tidak pengkajian yang belum dilakukan pada BAB IV - Apakah ada diagnosis selain 2 diagnosis yang diangkat - Mengganti kata diagnose dengan diagnosis	
13 April 2020	Memperbaiki BAB IV dan BAB V	- Menuliskan apakah pengkajiannya sudah sesuai teori atau belum pada BAB V - Menuliskan evaluasi pada masing masing diagnosis - Menuliskan diagnosis yang berhasil teratasi dan belum teratasi	

24 April 2020	Memperbaiki pembahasan dan tata aturan penulisan	- Tata aturan penulisan harus sesuai dengan format dibuku panduan	
29 April 2020	Memperbaiki daftar pustaka	- Daftar pustaka harus sesuai dengan format di buku panduan	
4 mei 2020	Konsul hasil turnitin	- Hasil turnitin masih terlalu tinggi, harus kembali diparafrasekan ulang	
5 Mei 2020	Konsul PPT untuk sidang presentasi	- PPT masih terlalu banyak berisi tulisan	
7 Mei 2020	Konsul PPT ulang	- Baik PPT sudah baik dan sesuai	
9 Mei 2020	Persiapan sidang	- Siapkan materi, PPT, dan pelajari yang sudah di ACC	

Lampiran 4. Asuhan keperawatan

4) Pengajian Keperawatan

1) Data Umum

a. Identitas Pasien

Nama : T. S
 Umur : 51 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan : Petani
 Pekerjaan saat/bangsa : Jawa / Indonesia
 Alamat : Di belakang Rt. 04/Rw. 01 Trang, Rembang
 Diagnosis Medis : Tumor Sub Maltubula
 Tanggal dan jam masuk : 8 Februari 2020 - Jam : 15.00 WIB
 No. RM : 0195643

b. Identitas Penganggung Jawab

Nama : M. S
 Umur : 49 tahun
 Jenis Kelamin : P
 Agama : Islam
 Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
 Pendidikan : MTs
 Pekerjaan : Petani
 Alamat : Di belakang Rt. 04/Rw. 01 Trang, Rembang
 Hubungan dengan klien : Istri

2) Keulian Utama

: Klien mengatakan nyeri part apa di sebelah leher kiri, dan sebelah kanan rahang pipinya bengkak, lalu bibir lehernya ikut kembang atau seperti pipi kembang mengkil.

3) Status Kesehatan saat ini

: Klien mengatakan masuk ke rumah sakit karena robek-robek yang lalu, klien jatuh dan refleks motorik, reguleritas klien hadir motorik rampunt dan rampuntnya dirai dengan lebat tali, 40-45kg halnya lepas di tangan dan menyebabkan klien jatuh pasir. Klien mendapat pahan bambu, klien tidak mendengar diri, lalu klien dikantong orang distektir. Klien lalu liri seketan diri pada saat postur sadar. Klien setelah itu klien keturuk samtu dan taje kanan / deket rahang pipi ketabankng. Klien motorik, lalu klien dibawa ke bidan rambang. Lalu beberapa minggu klien dibawa ke RS rambang dimana klien di UIC dan mendapat rujukan korang kelangka rekologi. Klien diteliti di Regional/tektor dan kelngar / ramam kumer / dan klien dirujuk di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang sampai di 160 paui 1700 & tahun 2020, dan kemudian klien dirawat trap diwang Borhisiolen I.

4) Riwayat kesehatan lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

: Klien mengatakan mempunyai penyakit amon vut

b. Kelelahan

: Klien mengatakan tidak pernah mengalami kelelahan

c. Pernah dirawat

: Klien mengatakan tidak pernah dirawat, maka pernah dipertasi sebelumnya

d. alergi

: Klien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi

e. Immunisasi

: Klien mengatakan sudah mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai keulianya

5) Riwayat kesehatan Keluarga

9. Diagram

Keterdagan :

: kor-laki : laki-laki

: perempuan : meninggal

20 : Paman : Tanggal rumah.

b. Penyakit yang pernah diderita anggota keluarga

: Klien mengatakan anggota keluarga lainnya tidak memiliki riwayat Penyakit tertentu.

c. Penyakit yang sedang diderita keluarga

: Klien mengatakan keluarganya sedang tidak menderita penyakit.

6.) Riwayat Kesehatan Lingkungan

a. Kebersihan rumah dan lingkungan

: Klien mengatakan lingkungan dirutirun rumahnya dalam keadaan bersih, nyaman dan di dalam rumah kebersihannya terduga dan terpapar cahaya matahari.

b. Kemungkinan terjadi bahaya

: Klien mengatakan untuk kemungkinan terjadinya bahaya tidak ada faktor pencetus yang membahayakan keluarga maupun lingkungannya.

2. Pola Kematian (Orta Faktu)

a. Pola Perilaku dan pemeliharaan kesehatan

: Klien mengatakan menata cemai dan udh dengan kondisinya sekurang ya, karena meratakan nyeri di leher sebelah kanan habis diperasi dirubakan ketidaksiannya waktu itu -disebabkan kanan dirubang banyunya bengkak dan bhinnya ikur sekon ketarik terora kanan seperti pita sehingga menyebabkan itihahnya terganggu.

- Persepsi klien tentang Penyakit dan perawatannya.

: Klien mengatakan merasa bison dengan keadaan diringkingan ni dengan kondisinya sekamng ni. korpa akhivarnya pementara hanya di tempat kbur saja.

Untuk perawatan dirinya, klien brra melakukan sendiri dan bison dengan keluarganya untuk temntara.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

: sebelum sakit, klien mengatakan uakte poma metaknya terburu ar-ethan dengan menu kaya akan karbohidrat, protein, dan lemak serta sekak-terpoma. vitamin, mineral, format dari ayur, dan min minuman organik, rthap hanya. Situasi klien sakit, klien makan dari ibukanan, jrah rumah sakit, perntnya dihalakan dan minumannya organik, dan minan jukt dari AS juga

- antropometri

umur : 51 tahun
BB : 68 kg
TB : 161 cm

c. pola eliminasi:

sebelum sakit klien menggunakan asa lunak, baik cair, reaman sakit klien menggunakan asa lunak dalam sehari, dan rata-rata 1100 cc/hari.

d. pola istirahat dan tidur

sebelum sakit klien menggunakan diameter keluarga normal dan mempunyai 8 jam tidur, namun selama sakit, klien mengalami gangguan tidur yang membuatnya tidak dapat tidur. dan sering bangun karena merasakan nyeri di dada kiri lainnya tidak dapat tidur. sehingga kualitas tidur klien menurun.

sebelum sakit klien mengatakan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri, namun selama sakit klien mengalami penurunan kemampuan dalam mandiri, namun selama sakit klien mengalami penurunan kemampuan dalam mandiri.

f. pola kegiatan - aktivitas sehari-hari

klien mengatakan tidak ada gangguan pengetahuan mengenai pengetahuan, dibagian leher kanan. peristiwanya:

p : nyeri saat ada aktivitas dan saat istirahat

q : nyeri terutama saat istirahat dan saat istirahat

r : di leher sebelah kiri

s : tidak nyeri

t : Teori menaruh, hilang timbul & berir-ir.

g. pola persepsi dan konsep diri

klien mengatakan merasa mengalami penurunan diri, klien berkeinginan dan merasa rendah.

h. pola persepsi kognitif

klien mengatakan saat mengalami perubahan, setelah beresama / berdiskusi dengan istrinya terlihat lebih baik.

i. pola seksual - reproduksi:

klien mengatakan merasa bangga dan bersyukur, bisa mengatasi.

j. pola peran keluarga

klien mengatakan hubungan dan interaksi dengan anggota keluarga yang harmonis, begitu pula hubungan dengan masyarakat yang harmonis, sehingga klien merasa puas dan bahagia. klien merasa puas dan bahagia.

K. Pola hidup dan kepercayaan

Klien dan keluarganya percaya bahwa klien dapat sembuh apabila dirawat dengan agama mekar dan mendapatkan perawatan yang terbaik, serta keluarga selalu mendukung klien untuk kesembuhannya.

3. Pemeriksaan fisik (Head to Toe)

- keadaan : kompensasi → GCS = E₄ M₆ V₅ = 15.
- penampilan : lemah
- vital sign
 - TD : 120/80 mmHg
 - S : 36,7 °C
 - N : 68 x/menit
 - RR : 18 x/menit
- kepal : bentuk kepala membesar, rambut berisik, rambut beruban
norma didominasi warna hitam
- nata : simetris, pupil isokor, konjungtiva normal, tidak terdapat orbit buntu, penglihatan normal.
- hidung : tidak ada benjolan, tidak terpasang alat, tidak ada pendarahan
- Telinga : tidak terdapat alat bantu dengar, pendengaran normal.
- Mulut dan Tenggorokan
 - kebersihan mulut bersih, tidak ada, tidak ada gangguan bicara, tidak ada pembesaran tonsil jugular.
- Dada
 - Jantung : inspeksi : simetris (perkembangan dada), tidak ada tidak nampak, tidak ada takipnoe atau krepitasi.
 - Palpasi : kuat, tidak teraba
 - perkusi : bunyi pekak
 - auskultasi : bunyi jantung I dan II
 - Paru-paru : inspeksi : penggunaan otot perut, perkembangan paru simetris
 - Palpasi : tidak ada benjolan, tidak ada krepitasi
 - perkusi : suara paru normal
 - auskultasi : suara napas vesikuler / bronch, tidak ada suara tambahan
- Abdomen : inspeksi : tidak ada lesi, tidak ada kembungan, tidak ada benjolan
 - auskultasi : peristaltik usus terdengar &k normal
 - palpasi : tidak ada nyeri tekan / pembesaran organ lain
 - perkusi : bunyi tympani

K. Generalia : tidak terapan katekol.

1. Ekstremitas

- Tangan : kedua tangan utuh, terdapat imfusi terapan di tangan kiri
- Kaki : kedua kaki utuh, terdapat imfusi terapan di tangan kiri, tidak ada edem, tidak ada luka, dan tidak ada ulserasi.
- m. kulit : jernih, tidak ada edem, kulit warna sawo matang.

4. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1) Hasil Laboratorium - 8 Februari 2020

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
HEMATOCRYT			
Darah merah	12.1	13.2 - 17.3	g/dL
Hemoglobin	36.7	33 - 45	%
Hematokrit	7.51	3.8 - 10.6	ml/ml
Transfusi	464	150 - 440	ml/ml
Glisemik Darah/RH	0 / pasif		
AST / PTTK	28.1	21.8 - 28.0	Detik
Kolesterol	25.7	21.0 - 28.4	Detik
PT	9.9	9.3 - 11.4	Detik
Kontrol	10.9	9.3 - 12.5	Detik
IMUNOISEROLOGI			
ASST (anti-rhF)	Non reaktif	Non reaktif	
Kimia			
Glukosa sewaktu	98	75 - 110	
Ureum	24	10 - 50	
Creatinin Darah	0.75	0.7 - 1.3	
Na, K, Cl			
Natrium	133.5	135 - 143	mmol/L
Kalium	4.66	3.5 - 5	mmol/L
Clorida	106.4	95 - 105	mmol/L

2) Pemeriksaan EKG

untuk pemeriksaan jantung dengan hasil normal.

			<p>- R : nyeri tertanam seperti terkimpas bekas</p> <p>- R : Diriger sebelah kiri</p> <p>- S : skala nyeri 6</p> <p>- T : Hilang timbul ± 10-15 detik</p>
13.00 wib	1	Ajarkan teknik relaksasi dengan latihan nafas dalam	<p>Di : pasien bersedia diajarkan teknik relaksasi oleh perawat</p> <p>Do : pasien tampak memperhatikan dengan antusias dan melakukan nafas dalam dengan semangat.</p>
13.30 wib	2.	Kaji dan jelaskan tanda-tanda infeksi	<p>Di : Pasien bersedia dijelaskan tentang tanda-tanda infeksi</p> <p>Do : Pasien dan keluarga pasien memperhatikan dengan baik.</p>

Selasa 11-02-2020 08.30 40%	berbed.	Di: pasien beredra di gang apri, relief pasien, isang bantal ditempat tidur Do: pasien tampak nyaman Di: pasien mengatakan nyeri agak berkurang Do: pasien tampak mengasih nyeri - P: nyeri saat istirahat - P: nyeri timbul sepele terkompak dan - R: setelah istirahat 10 - U: skala nyeri 4 - T: Hitzig hindal 1-10-17-044
09.30 40%	melegasi nyeri	Di: pasien beredra di-njeksi melalui 10 Do: pasien tampak menahan sakit saat diinjeksi / obat mulai melai, tenang injeksi.
10.30 40%	apakan teknik relaksasi nafas dalam obliam	Di: pasien beredra relaksasi nafas dalam Do: pasien melakukan dengan sempurna
11.30 60%	monitor TTU	Di: pasien beredra unlu di TTU Do: Td : 110/60 mmHg J : 36,4 °C N : 80 x/menit RA : 20 x/menit
11.30 40%	apakan cara teflon 6 langkah	Di: pasien dan keluarga paham mempraktikan cara cara 6 langkah secara bersama-sama Do: pasien dan keluarga pasien tampak semangat dan sudah bisa melakukan dengan sendiri tanpa arahan perawat

12-2-2020 11.00 wib	1	mengajari nyeri	Di: pasien mengatakan nyerinya berkurang Do: - nyeri berata, mat dibaring, - nyeri seperti nyeri sakit gigi - hilang timbul 10-15 detik
11.30 wib	1	mengajarkan teknik relaksasi imajinasi terkumpul	Di: pasien beredra melakukan relaksasi imajinasi terkumpul dengan sempurna
12.15 wib		melakukan monitor TTU	Di: pasien beredra Do: Td: 110/60 mmHg J: 36,2 °C N: 80 x/menit RR: 20 x/menit
15.00 wib	2	kegi fundus - fundus inskusi	Di: pasien beredra Do: - luter post opp berakut kearsa tampak bersih, tidak ada pus Do: pasien dan keluarga mengura ketertarikan diulitkar dan led tertaha dengan rapi Do: pasien tampak nyaman dan rileks
15.00 2	kegi kebersihan pasien (inskusung)		

Tgl/jam	Diagram keperawatan	Evaluasi:
12.00 14.00 14.30 14.30	<p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p>	<p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p>

Tgl/jam	Diagram keperawatan	Evaluasi:
12.00 14.00 14.30 14.30	<p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p>	<p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p> <p>12.00 14.00 14.30 14.30</p>

