

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

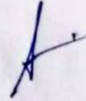

FIK UNISSULA





2019

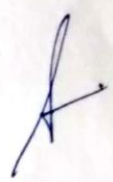



NAMA MAHASISWA : Indah Ristiana


JUDUL KTI : Penerapan Terapi Masker Kanul O2 Untuk
Masalah Dyspneu Pada Pasien Dengan Chronic
Heart Failure (CHF)

PEMBIMBING : Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN

HARI / TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Rabu 20-2-19	Penjelasan Penulisan KTI	Belajar Studi Case	
Rabu 6-3-19	Konsul Judul	ACC Judul Lanjut BAB i	

Jumat 15-3-19	BAB <u>I</u>	Perbaiki BAB <u>I</u> Lanjut BAB <u>II</u>	
Kamis 4-4-19	BAB <u>I</u> & <u>II</u>	Perbaiki BAB <u>I</u> & <u>II</u> Lanjut BAB <u>III</u>	
Rabu 10-4-19	BAB <u>I</u> , <u>II</u> & <u>III</u>	Perbaiki BAB <u>I</u> , <u>III</u> & <u>IV</u> ACC BAB <u>II</u>	
Senin 15-4-19	BAB <u>I</u> , <u>II</u> <u>IV</u>	Perbaiki BAB <u>I</u> , <u>III</u> & <u>IV</u> Lanjut BAB <u>V</u>	

Kamis 2-5-19	BAB <u>I</u> , <u>III</u> <u>IV</u> & <u>V</u>	ACC BAB <u>I</u> & <u>III</u> Perbaiki BAB <u>IV</u> Bawa ASKEP Lanjut BAB <u>V</u>	
Kamis 9-5-19	BAB <u>IV</u> & <u>V</u> ASKEP	Perbaiki Pembahasan	
Jumat 10-5-19	BAB <u>IV</u> & <u>V</u>	Perbaiki kalimat	
Senin 13-5-19	BAB <u>I</u> , <u>II</u> , <u>III</u> , <u>IV</u> & <u>V</u>	Cek Turnity Buat PPT, Abstrak.	

Kamis 15-5-19	PPT	KONSUL PPT	

LAMPIRAN 2. Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. W
 DENGAN DIAGNOSA DYSPNEU
 Di RUANG BAITUL IZZAH 1 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
 SEMARANG

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. DATA UMUM

a. Identitas pasien.

Nama : Ny. W
 Umur : 68 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Pendidikan : -
 Pekerjaan : tidak bekerja.
 Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
 Alamat : Sayung, Demak.
 Diagnosa Medis : Dyspneu
 Tanggal dan Jam Masuk :

b. Identitas Penanggung Jawab.

Nama : Ny. L
 Umur :
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Islam
 Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Pegawai swasta
 Alamat : Sayung, Demak.
 Hubungan dengan klien : Anak.

c. Keluhan Utama

Pasien mengatakan sakit kepala, dan sesak nafas.

d. Status Kesehatan saat ini

Pasien mengatakan sesak nafas selama 2 hari, dalam 2 hari sesak nafas terus menerus dan mendadak, pasien minum air hangat untuk mengurangi sesak nafas.

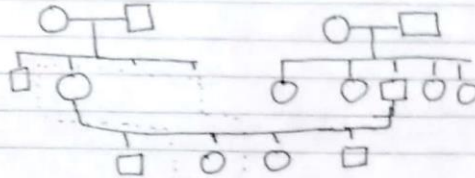
e. Riwayat Kesehatan Lalu.

Pasien mengatakan sebelumnya pasien pernah dirawat di RS lebih dari

5x, parens pengakit jantung, paru dan Lambung. Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat maupun makanan, pasien tidak pernah mengalami kecemasan.

F. Riwayat Kesehatan keluarga.

Genogram



Keluarga yang mengalami riwayat penyakit yang sama dengan pasien anak ketiga dari 4 saudara (adik pasien).

G. Riwayat Kesehatan Lingkungan.

Pasien mengatakan selalu menjaga kebersihan rumah dan lingkungan pasien dan tidak ada angka kemunginan bahaya.

4.

2. POLA KESEHATAN Fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.

Pasien mengatakan bahwa kesehatan penting, Pasien mengatakan bahwa penyakitnya adalah wajar dialami oleh orangtua. Pasien mengatakan selalu mempertahankan pola makan dan menghindari pantangan makanan. Pasien tidak pernah minum jamu, alkohol, merokok, dan olahraga.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik-

Selama di rumah sakit pasien selalu menghabiskan separuh dari makanan porsi nya, pasien ~~tidak~~ mengatakan sakit yang di denti tidak mempengaruhi pola makan/minum. Pasien memiliki pantangan makan antara lain seafood, durian dan nangka - bayam dan kelapa. Pasien tidak mempengaruhi diet pasien. Pasien tidak mengkonsumsi obat penambah nafsu makan. Dalam makan pasien tidak memiliki keluhan. Pasien mengatakan sering mual tetapi tidak muntah, kemampuan mengunyah dan menelan pasien baik dan tidak ada penurunan BB selama 6 bulan terakhir. Dalam sehari biasanya pasien dapat menghabiskan minum 600 mL dan infus 1500 mL. Pasien tidak memiliki demam.

c. Eliminasi

Selama 2 hari sejangkit di rawat pasien belum pernah BAB, dalam BAK pasien ~~tidak~~ sebanyak

d. Pola aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan dalam sehari-hari pasien istirahat total di rumah. Pasien tidak memiliki gangguan pergerakan. Untuk mandi dan mengenakan pakaian pasien masih mandiri. Pasien juga bisa melakukan kegiatan sosial mandiri.

e. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengalami susah tidur di malam hari.

f. Pola kognitif - Perseptual sensor

Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan penglihatan maupun pendengaran. Pasien masih mampu bicara dan menerima pesan yang diterimanya. Pasien mengatakan sakit kepala

P = agen cedera fisik

G = seperti ditekan

R = kepala

S = 4

T = hilang timbul

g. Pola Persepsi Diri dan Konsep diri

Pasien hanya berpikir cepat sembuh, dan setelah mengalami perawatan keluhan pasien hilang semua. Pasien tetap berlaku secara verbal. Penyakit yang pasien tidak merubah persepsi pasien. Dalam kehidupan sebelum sakit pasien adalah seorang ibu dari mertua untuk anak dan menantunya. Pasien tidak mengalami perubahan dalam peran. Pasien hanya berharap untuk cepat sembuh.

h. Pola Manajemen Koping

Dalam mengambil keputusan pasien di bantu oleh anaknya. Saat terkepa masalah pasien meminta tolong pada ~~anaknya~~ anaknya. Pasien selalu membicarakan masalah yang sedang dihadapi secara langsung.

i. Pola seksual - Reproduksi

Pasien tidak memiliki gangguan hubungan yang berkaitan dengan penyakit. Pasien mengatakan lupa kapan terakhir dan pertama saat menstruasi. Pasien memiliki riwayat melahirkan 4x dan tidak pernah abortif.

j. Pola Peran - Berhubungan dengan orang lain

Pasien pasien mengatakan tidak memiliki gangguan dalam berhubungan dengan orang lain yang disebabkan penyakit. Pasien juga masih bisa berkomunikasi dengan orang lain. Saat ini orang yang dekat dengan pasien adalah anaknya.

saat memiliki masalah pasien selalu meminta bantuan anaknya. Pasien mengatakan tidak memiliki masalah atau kesulitan dalam keluarga.

K. Pola nilai dan kepercayaan.

pasien menjalankan agama / kepercayaan semampunya. Keyakinan dan kebudayaan pasien tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan pasien. dan pengobatan yang dijalani.

3. Pemeriksaan Fisik.

a. Kesadaran : Compermentis.

b. Penampilan : Lemah

c. Vital Sign : S $\rightarrow 36,2^{\circ}\text{C}$ Rt = 36 x/mn
 TD $\rightarrow 110/70$ mmHg Lt = 85 x/mn

d. Kepala

Bentuk bulat, Rambut berwarna hitam bercampur uban. tidak rontok dan bersih.

e. Mata

Pasien bisa melihat dengan baik. Konjungtiva tidak anemis, tidak memakai alat bantu penglihatan, bersih tidak ada secret.

f. Hidung.

Bersih, tidak ada secret, tidak ada polip, memakai kacamata

g. Telinga

Simetris kanan dan kiri, pendengaran baik, tidak memakai alat bantu pendengaran

h. Mulut dan Tenggorokan.

tidak mengalami kesulitan berbicara, bersih, tidak bau, tidak memiliki gangguan pernafasan mengunyah maupun menelan, tidak ada pembesaran tonsil.

i. Dada

Jantung :

I \rightarrow bentuk simetris, ictus cordis nampak pada intercosta 2-4

Pe \rightarrow bunyi redup

Pa \rightarrow tidak ada nyeri tekan

A \rightarrow terdengar S₁ dan S₂ ireguler

Paru-Paru :

I \rightarrow tidak ada lesi, menggunakan dot bantu pernafasan

Pe \rightarrow suara sonor

Pa \rightarrow tidak ada edema

A \rightarrow tidak ~~sewa~~ ada suara tambahan.

J. Abdomen

I \rightarrow tidak ada lesi / edem

Pa \rightarrow tidak ada nyeri tekan.

A \rightarrow kring usus 16 x/mn

Pe \rightarrow terdengar bunyi timpani

K. Genitalia

Terpasang kateter, urine berwarna kuning keruh,

L. Ekstermitas atas dan bawah

kuku tampak pendek, tidak memakai alat bantu gerak.

f Data Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
<u>Hematologi</u>			
Darah rutin 1			
Hemoglobin	14,7	11,7 - 15,5	g/dl
Hematokrit	43,5	33 - 45	%
Leucosit	7,90	3,6 - 11,0	ribu/uL
Trombosit	223	150 - 440	ribu/uL
Golongan Darah / Rh	A /positif		
<u>Kimia</u>			
Ureum	29	10 - 50	mg/dL
Creatinin Darah	0,76	0,6 - 1,1	mg/dL
Natrium	131,0	135 - 147	mmol/L
Kalium	4,38	3,5 - 5	mmol/L
Chloride	91,6	95 - 105	mmol/L

Terapi obat

1. Curcuma 3x1 → IV
2. Spironolactone 1x1 → IV
3. Hotsil 1x1 → oral
4. PCT 2x1 → IV
5. V block 2x1 → oral
6. Inpepa 3x1 → oral
7. Furosemide 2x1 → IV
8. Lansoprazole 2x1 → IV
9. Levofloxacin 1x1 → IV
10. RL

Analisa Data

Tanggal / Jam	Data fokus	Problem	Etiologi	TTD
15 - 3 - 2019	Ds. Pasien mengatakan sesak napas Do. Pasien nampak bernapas pendek dan cepat. TD. 110/90 mmHg RR = 36 ^{*/m} S = 36°C H = 83 ^{*/m}	Ketidakefektifan pola napas b.d Hiperventilasi	Hiperventilasi	ffrog

Diagnosa Keperawatan

1. Ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi

Intervensi

Tanggal / Jam	Diagnosa Kep.	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	TTD
15 - 3 - 19	Ketidakefektifan pola napas b.d Hiperventilasi	Setelah dilakukan pengkajian selama 2 x 7 jam di harapkan pasien dapat memenuhi kriteria hasil 1. RR pasien dalam batas normal 24 ^{*/m} - 20 ^{*/m} 2. Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi.	1. Pantau TVU 2. Berikan kanul O ₂ 4L	ffrog

Implementasi

Tanggal / Jam	Diagnosa Kep.	Implementasi	Respon.	TTD
19 - 3 - 2019	Ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi	Berikan Terapi Kanul O ₂ 4L	Ds. Pasien mengatakan sesak berkurang Do. Pasien bernapas ceppt dan dangkal TD. 90/60 mmHg H . 80 ^{*/m} S . 36°C RR . 30 ^{*/m}	ffrog

15 - 3 - 19			Ds. Pasien mengatakan sesak berkurang dari hari sebelumnya. Do. Pasien bernafas cepat dan dangkal TD : 100/90 mmHg RR = 26 ^{>/m} M = 80 ^{>/m} S = 36 ^{°C}	frang
16 - 3 - 19			Ds. Pasien mengatakan sesak berkurang Do. Pasien tampak lebih nyaman TD = 90/60 ^{>/m} T = 36 ^{>/m} RR = 22 ^{>/m} S = 36 ^{°C}	frang

Tanggal / Jam	Diagnosa Keper	Evaluasi	TTO
16 - 3 - 19	Ketidakefektifan pola nafas b.d hiperventilasi	S. Pasien mengatakan sesak berkurang O. Pasien tampak nyaman RR = 22 ^{>/m} TD = 90/60 mmHg S = 36 ^{°C} M = 80 ^{>/m} A. Ketidakefektifan pola nafas teratasi P. Intervensi di lanjutkan	frang