

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI PADA TN. S DI RUANG CEMPAKA
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

**Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif Jenjang
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun Oleh :
Nurbaiti Indah Lestari
A01301798**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Komprehensif telah Diterima dan Disetujui oleh Pembimbing Karya Tulis Ilmiah Diploma III Keperawatan Stikes Muhammadiyah Gombong pada:

hari/tanggal : 6 Agustus 2016
tempat : STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG



**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGENASI PADA TN. S DI RUANG CEMPAKA
RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN**

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nurbaiti Indah Lestari

A01301798

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
pada tanggal Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Arnika Dwi Asti, M.Kep (.....)
2. Ernawati, 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, Agustus 2016

Nurbaiti Indah Lestari¹, Endah Setianingsih²

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA TN. S DI RUANG CEMPAKA

RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang : Posisi *semi fowler* adalah posisi kepala dielevasikan dengan tempat tidur kurang lebih 45 derajat akan mempertahankan curah jantung sehingga sesak nafas berkurang dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien sesak nafas dapat efektif mengurangi sesak nafas. Hal ini dapat diketahui melalui sebelum dan sesudah pemberian *semi fowler* ada peningkatan pasien sesak nafas berat ke sesak nafas ringan.

Tujuan Umum Penulisan Karya Ilmiah : untuk memahami dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. S di ruang cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Hasil Dari Analisa Yang Dilakukan : masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi.

Tindakan Untuk mengatasi masalah pernafasan : melakukan tindakan memposisikan pasien dengan posisi *semi fowler*.

Evaluasi : hasil evaluasi menunjukkan tindakan dalam memposisikan pasien dengan posisi *semi fowler* sangat efektif dan sederhana untuk menangani sesak nafas pada pasien PPOK.

Kata Kunci : asuhan keperawatan, Oksigenasi, posisi *semi fowler*

¹ Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

² Staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Study Diploma of Nursing Program

College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

Nursing Care Resport, August 2016

Nurbaiti Indah Lestari¹, Endah Setianingsih²

ABSTRACT

MEETING THE NEEDS OF NURSING OXYGENATION

IN TN. S IN THE CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background : Semi-fowler position in the position of the head of the bed dielevasikan with less than 45 degress will maintain the bulk heart so that breathlessness and improve sleep quality of patient. Award semi-fowler position in breathless patient can effectively reduce shortness of breath. This can be in the know before and after the semi-fowler no improvement breathless patient weight to axpyxiate light.

The general purpose scientific thesis : to understand and aplly the nursing care with interference problems meeting the needs of oxygen in the room cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen Hospital.

The results of the analysis of the action : nursing problems ineffective pattern related to respiratory muscle fatigue is not resolved.

Action to address the respiratory problems : taking action to position the patient with a semi-fowler position.

Evaluation : evaluation results show action in positioning the patient with the semi-fowler position is very effective and simple to handle breathlessness in PPOK patient.

Keywords : nursing care, semi-fowler position, oxygenation

¹Student of Collegen of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

²Taching staff of Collegen of Health Sciences Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya yang tidak pernah terputus penulis dapat menyelesaikan tugas menyusun laporan tugas akhir. Laporan yang disusun oleh penulis merupakan tindak lanjut setelah melewati tahap ujian komprehensif yang dilaksanakan selama 3 hari yaitu pada tanggal 09 Juni 2016-11 Juni 2016. Laporan ini berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn. S di Ruang Cempaka RSUD Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen” sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Tahun Akademik 2013-2016.

Dalam kesempatan ini, dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak dr. Bambang., selaku Direktur Rumah Sakit Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan ujian komprehensif di rumah sakit.
2. Bapak M. Madkhan Anis, S.Kep.Ns., selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Sawiji, S.Kep.Ns, M.Sc., selaku Kepala Prodi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
4. Ibu Endah Setianingsih, S.Kep.Ns., selaku dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah dan Penguji dalam Ujian Komprehensif yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.
5. Ibu Arnika Dwi Asti, M.Kep., selaku Penguji I yang sudah memberikan bimbingan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ernawati, M.Kep., selaku Penguji II yang sudah memberikan bimbingan dan saran dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

7. Bapak Setyo, selaku pembimbing lahan di Ruang Cempaka Rumah Sakit Dr. Soedirman Kebumen yang telah memberikan arahan kepada penulis.
8. Ibu Ike Mardiaty Agustin, S.Kep,Ns. M.Kep, Sp.Kep.J selaku pembimbing akademik yang memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
9. Dosen dan staff Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong yang telah membimbing dan memberikan materi selama penulis belajar di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
10. Keluarga tercinta papa M. Roisno, SE., mama Aisah Malawat, Inten, Muhammad Fathan Ajka Primantoro, mas Ajat Primantoro, mba Eka Setiawati, yang telah banyak memberikan semangat dan selalu doa'a restu, kasih sayang dan dukungan baik dalam bentuk material maupun moral kepada penulis.
11. Teman-teman sepejuangan DIII keperawatan kelas 3B.
12. Seluruh keluarga besar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.

Penulis menyadari dalam penyusunan penulisan ini masih jatuh dari kesempurnaan. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi perbaikan laporan ini. Penulis juga mengharapkan semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca semuanya.

Gombong, Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Kebutuhan Dasar Oksigenasi	6
B. Sistem Inhalasi Oksigen	9
C. Konsep Indikasi Dan Kontra Indikasi Oksigenasi	18
D. Penatalaksanaan Pada Gangguan Oksigenasi	20
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian	28
B. Analisa Data	30
C. Intervensi, Implementasi Dan Evaluasi	31
BAB IV PEMBAHASAN	
A. Diagnosa I	38
B. Diagnosa II	41

C. Diagnosa III	43
D. Implementasi	45
E. Analisa Tindakan	49
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	53
DAFTAR PUSTAKA	54
LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Oksigen merupakan kebutuhan dasar paling *vital* dalam kebutuhan manusia. Pemenuhan kebutuhan oksigen adalah bagian pertama dari kebutuhan fisiologis menurut Hirarki Maslow, karena Oksigen salah satu kebutuhan *vital* untuk kehidupan kita. Konsumsi oksigen yang cukup akan membuat organ tubuh berfungsi dengan optimal, jika tubuh menyerap oksigen dengan kandungan yang rendah dapat menyebabkan kemungkinan tubuh mengidap penyakit kronis. Sel-sel tubuh yang kekurangan oksigen juga dapat menyebabkan perasaan kurang nyaman, takut atau sakit. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena apabila kekurangan oksigen dalam waktu yang lama, akan terjadi kematian. Pada orang yang sehat sistem pernafasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh, akan tetapi pada kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi tersebut dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh (Tarwoto & Wartonah, 2006).

Oksigen sangat dibutuhkan oleh manusia, karena sepanjang hidupnya semua manusia harus memasukkan oksigen ke dalam tubuhnya secara terus-menerus dan tidak boleh berhenti. Sel-sel tubuh akan rusak atau mati bila tidak mendapatkan oksigen dalam jangka waktu tertentu. Sel otak akan mati atau rusak bila tidak mendapatkan oksigen selama 3-4 menit (Slamet & Sri, 2007).

Salah satu gangguan oksigenasi adalah penyakit paru obstruksi kronik (PPOK) merupakan suatu istilah yang digunakan untuk sekelompok penyakit paru yang berlangsung lama dan ditandai oleh peningkatan resistensi terhadap aliran udara sebagai gambaran patofisiologis utamanya (Price dan Wilson, 2006).

Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK) adalah suatu penyakit yang dikarakteristikan oleh adanya hambatan aliran udara secara kronis dan perubahan-perubahan patologi pada paru, dimana hambatan aliran udara saluran nafas bersifat progresif dan tidak sepenuhnya reversibel dan berhubungan dengan respon inflamasi yang abnormal dari paru-paru terhadap gas atau partikel yang berbahaya (Hariman, 2010).

Di Indonesia angka penderita PPOK sangat tinggi. Bahkan di Indonesia penyakit PPOK menempati urutan ke-5 sebagai penyakit yang mematikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat pada tahun 2010 penyakit ini menempati urutan keempat sebagai penyebab kematian. Diperkirakan pada dekade mendatang akan menempati urutan ketiga. Kondisi ini sangat memprihatinkan, apalagi PPOK erat sekali hubungannya dengan mereka yang memiliki kebiasaan merokok, selama ini belum banyak diketahui oleh masyarakat, padahal hampir 80% perokok dipastikan akan mengalami PPOK (Suradi, 2007).

Kondisi ini dapat menyebabkan angka peningkatan pada penderita PPOK. Tanpa disadari rokok mengakibatkan bahaya bagi konsumennya, karena menyebabkan penurunan fungsi pada ventilasi paru, dimana fungsi ini ventilasi paru merupakan kemampuan dada dan paru untuk menggerakkan udara masuk dan keluarnya alveoli. Fungsi ventilasi paru ini dapat dipengaruhi oleh latihan dan penyakit (faktor eksternal) serta usia, jenis kelamin, dan tinggi badan (faktor eksternal). Dan penyakit paru obstruktif kronis ini penyakit sistemik yang mempunyai hubungan antara keterlibatan metabolik, otot rangka dan molekul genetik. Keterbatasan aktivitas merupakan keluhan utama penderita PPOK yang masih sangat mempengaruhi kualitas hidup (Agustin dan Yunus, 2008).

Berdasarkan salah satu kasus PPOK yang berada di RSUD Dr. Soedirman Kebumen Tn. S merupakan salah satu klien yang menderita PPOK dengan keluhan sesak nafas. Penulis merasa tertarik untuk menjadikan Tn. S sebagai klien asuhan keperawatan komprehensif selama 3 x 24 jam. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu auskultasi

suara nafas, berikan oksigen, monitor status respirasi, mengevaluasi fungsi pernafasan dan memposisikan klien posisi *semi fowler*.

Posisi *semi fowler* paling efektif bagi klien karena saat terjadi sesak nafas biasanya klien tidak dapat tidur dalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi oksigen dalam darah dan dapat membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma (Safitri & Andriyani, 2008).

Posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikkan 15 sampai 45 derajat. Apabila klien berada dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma ke bawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, dkk, 2010). Bahwa posisi *semi fowler* membuat oksigen di dalam paru-paru semakin meningkat sehingga memperingan sesak nafas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga oksigen menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya perbaikan kondisi pasien lebih cepat (Supadi, dkk, 2008).

Menurut Mubbarak (2008), berbagai upaya dilakukan untuk memenuhi kebutuhan oksigen ini dengan baik. Pada dasarnya perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan kebutuhan oksigen serta mampu mengatasi berbagai masalah kebutuhan oksigen.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis membuat Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Tn .S di Ruang Cempaka RSUD dr. Soedirman Kebumen.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini agar penulis dapat memahami dan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Tn. S di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr Soedirman Kebumen dengan Gangguan

Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang utuh dan komprehensif.

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada pasien pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. S di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soedirman Kebumen.
- b. Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. S di ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- c. Mahasiswa mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. S di ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- d. Mahasiswa mampu mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. S di ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- e. Mahasiswa mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigenasi.
- f. Mampu memberikan invosi keperawatan pada pasien dengan gangguan oksigenasi.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Keilmuan

Hasil penulisan ini dapat sebagai bahan kajian dalam pengembangan ilmu yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kebutuhan dasar oksigenasi.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Mahasiswa

Karya tulis ilmiah ini memberikan manfaat bagi mahasiswa untuk memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan dengan masalah kebutuhan oksigenasi.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan kebutuhan oksigenasi.

c. Bagi Institusi

Sebagai bahan referensi dan bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan.



DAFTAR PUSTAKA

- Aneci, Rolly, Franly. 2013. Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru Di Irina C5 RSUP PROF Dr. R. D. Kandou Manado. Vol. 3 No. 1 : Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulagi
- Anas, Tamsuri, 2008. Seri Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Pernafasan Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta
- Anderson, Price Sylvia & Wilson, Lorraine McCarty. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Penerbit EGC: Jakarta
- Aziz, A. Rani, Sidartawan Soegondo. 2008. *Panduan Pelayanan Medik: Perhimpunan Dokter Spesialis Dalam Indonesia*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Darlina, Devi, dkk. 2014. *Kebutuhan Aktivitas dan Mobilisasi*. Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala. Banda Aceh.
- Fitria, Nita. (2009). *Prinsip Dasar Aplikasi Penulisan Laporan Pendahuluan dan Strategi Pelaksanaan Tindakan Keperawatan (LP dan SP)*. Jakarta : Salemba Medika.
- Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. 2009. *Global Strategy for The Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. Barcelona: Medical Communications Resources. Available from: <http://www.goldcopd.org>
- Hermand, T.H. (2014) Nursing Diagnosis : Definitions dan Clasification 2014-2016. Jakarta :EGC

Jolley CJ and Moxham J. 2006. Respiratory muscles, chest wall, diaphragm, and other. *Encyclopedia of Respiratory Medicine*:632-43.

Kozier, Barbara, dkk, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta : EGC.

Melanie, Ritha, 2011. *Analisis Pengaruh Sudut Posisi Tidur Terhadap Kualitas Tidur dan Tanda Vital Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Intensif RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung*,<http://stikesayani.ac.id> di akses 20 januari 2014

Mubarok,Wahit Iqbal. (2008). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik..* Jakarta: EGC

NANDA International. 2012. *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2012-2014*/Editor, T. Heather Herdman; Alih Bahasa, Made Sumarwati, Dan Nike Budhi Subekti ; Editor Edisi Bahasa Indonesia, Barrah Bariid, Monica Ester, Dan Wuri Praptiani. Jakarta; EGC

NANDA International. 2015. *Diagnosis Keperawatan: Definisi, Dan Klasifikasi 2013-2015*/Editor, Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma. Jakarta; EGC

Price, Sylvia Anderson, 2006. *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-proses Penyakit*. Jakarta : EGC.

Prawirohartono, Slamet. dan Sri Hidayati. 2007. *Sains Biologi SMA/MA Kelas XI*. Jakarta: Bumi Aksara.

Potter & Perry, 2006. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek. Edisi 4, Volume 1*, Jakarta : EGC.

Ratih Oemiati, 2013. *Kajian Epidemiologis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)* Vol. 23 No. 2 : Jakarta

Ritha, Melanie. (2010). Analisis Pengaruh Sudut Posisi Tidur Terhadap Kualitas Tidur dan Tanda Vital pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Stikes Jenderal A. Yani Cimahi.

Saputra, L. (2012). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Smeltzer & Bare. 2011. Keperawatan medikal bedah. Edisi 8 Vol.1. Alih Bahasa : Agung waluyo. Jakarta. EGC.

Sylvia Anderson Price, Lorraine McCarty Wilson. (2006). Patofisiologi Konsep Klinis Proses - Proses Penyakit. EGC. Jakarta

Sudoyo Aru,dkk 2006. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid 1,2,3, edisi keempat. Internal Publishing. Jakarta

Supadi, E. N. 2008. *Hubungan Analisis Posisi Tidur Semifowler dengan Kualitas Tidur Pada klien Gagal Jantung Di RSUD Banyumas Jawa Tengah. Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan* , 4 No. 2, 97-108,

Tarwoto, Wartonah, 2006. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*, Penerbit : Jakarta : Salemba Medika.

Uliyah, Musrifatul & Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008 *Praktikum Klinik: Aplikasi Dasar-Dasar Praktik Kebidanan*. Salemba Medika, Jakarta

WHO.(2007). *Global Surveillance, Prevention and Control of Chronic Respiratory Disease A Comprehensive Approach*. Available From : http://whqlibdoc.who.int/publications/2007/9789241563468_eng.pdf

Wilkinson, Judith M. dan Ahern, Nancy R. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan Nanda NIC NOC*. Edisi 9. Jakarta: EGC

Wong, L., Donna. 2008. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong, Ed. 6,
Vol.2.Jakarta: Buku Kedokteran EGC.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S PADA
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER : PPOK
(PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS)
DIRUANG CEMPAKA
RUMAH SAKIT DR. SOEDIRMAN FEBUIMEN



Di Susun Oleh :

Nurbaiti Indah Iestani (A01301798)

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MUHAMMADIYAH
GOMBONG

2016

LEMBAR PENGESAHAN

ANUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Tn. 4 DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER PADA PASIEN PPOK
(PENYAKIT PARU OBSTRUKSI KRONIS)
DIRUANG KEMPAKA
RUMAH SAKIT Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah Disyahkan

Pada tanggal : 11 Juni 2016

Mengetahui,

Pembimbing Akademik

Pembimbing Klinik

(

)

(

Setyo

)

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

LAPORAN KASUS

Tanggal Pengkajian : 9 Mei 2016
Nama Pengkaji : Nurbaiti Indah Lestari
Ruang : Lempaka
Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

I DATA DEMOGRAFI

A. Biodata

Nama : Tn. A
Umur : 76 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Rowokele
Agama : Islam
Status Perkawinan : Menikah
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Tani
Suku : Jawa
Kebangsaan : Indonesia
No. RM : 293940
Tanggal Masuk RS : 7 Juni 2016

B. Penanggung Jawab

Nama : Tn. B
Umur : 48 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Pekerjaan : Perangkat Desa
Hubungan dengan klien : Anak

II KELUHAN UTAMA

kesak nafas

iii) RIWAYAT KESEHATAN

A. Riwayat Kesehatan sekarang

Pasien datang kiriman dari IGD rumah sakit dr. hoedirmann pada tanggal 7 Juni 2016 jam 20:29 WIB. Dengan keluhan batuk nafas sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, disertai demam dan batuk. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 9 Juni 2016 jam 12.00 WIB pasien mengatakan batuk nafas dan kepala sakit. Tanda-tanda vital: suhu: 38.3°C , Nadi: 80x/menit, Tekanan darah: 115/92 mmHg, Pernafas: 28x/menit, Atelet 20 liter/menit, GCS: E: 4, M: 6, V: 5.

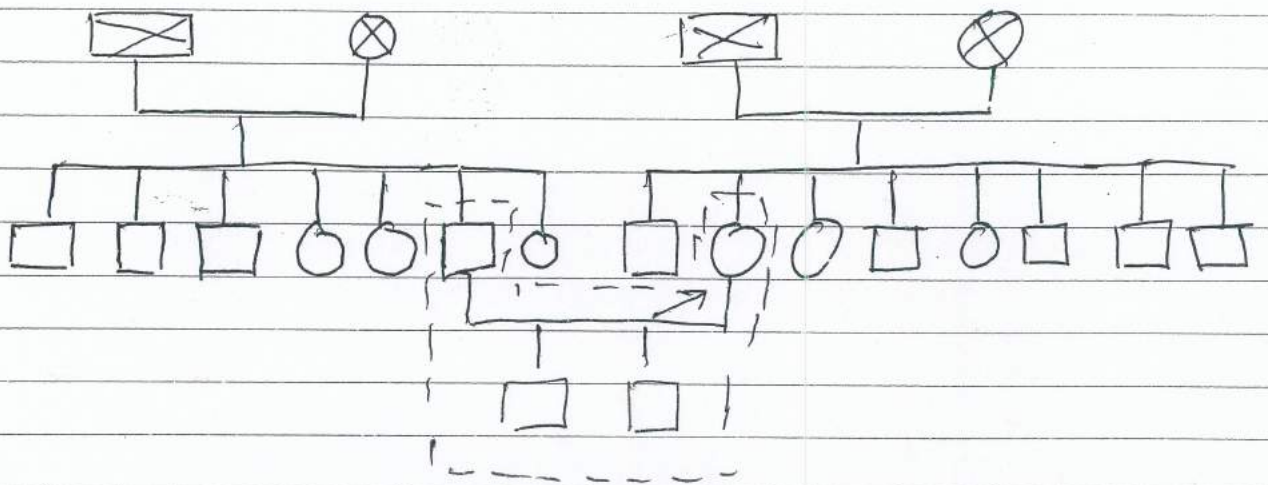
B. Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarganya ada yang mempunyai penyakit keturunan darah tinggi (hipertensi) ibunya. In. 4 kelainan itu tidak ada.

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Keluarga pasien mengatakan In. 4 pernah dirawat di Rumah sakit dr. hoedirmann Kebumen pada Desember 2016 karena penyakit herpes yang dialami pasien dirawat selama 10 hari.

Genogram



Keferangan :



: laki-laki



: Perempuan



: Meninggal



: Klien



: Tinggal bersama

IV PENGKAJIAN POLA FUNGSIONAL VIRGINIA HENDERSON

1. Pola Bernafas

a. sebelum sakit

Pasien dapat bernafas normal seperti biasa, tidak mengalami kekhawatiran.

b. selama sakit

Pasien menggunakan alat bantu pernafasan oksigen binasal kanul dengan 3 liter. Pasien mengalami kekhawatiran nafas dengan RR: 28 x /menit.

2. Pola Nutrisi

a. sebelum sakit

Makan 3 x /hari, jenis makanan nasi, lauk dan sayur porsi dengan habis. Pasien terbiasa minum 5 gelas /hari.

b. selama sakit

Makan 3 x /hari, jenis bubur kusur, lauk dan sayur dengan diet BK (Bubur Kusur). Porsi setengah porsi habis. Minum 3 gelas /hari ± 750 cc.

3. Pola Eliminasi

a. sebelum sakit

Pasien mengatakan dalam sehari BAB-nya sebanyak 5-6 x /hari dan BAB-nya 2 hari sekali.

b. selama sakit

Pasien mengatakan dalam sehari BAB-nya sebanyak 5 x /hari dan keluarga pasien mengatakan BAB-nya sehari 1 x berwarna kuning biasa dan lembek.

4. Pola Aktivitas

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan aktivitas sebagai petani, mengerjakan aktivitas seperti biasa tidak ada gangguan.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti dan aktivitasnya dibantu oleh keluarga pasien.

5. Pola Istirahat

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan Pola istirahat teratur.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan klien tidur siang ± 2 jam /hari. Malam 6 jam /hari.

6. Pola Berpakaian

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan pola berpakaian kaos kadang bajin batik lengan pendek.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan memakai pakaian dibantu dengan keluarga, berpakaian lengan pendek.

7. Pola Menjaga suhu tubuh

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan jika dingin memakai jaket / selimut.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan jika badan terasa panas, bajin dibuka / dilonggarkan. Memakai baju tipis.

8. Pola Personal hygiene

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan mandi 2x / hari dan sikat gigi.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan belum mandi hemenjak di rumah sakit

9. Pola Menghindar dari bahaya

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan alas kaki (sendal)

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan lebih menjaga dirinya.

10. Pola Komunikasi

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan sering berkomunikasi dengan orang lain dan menggunakan bahasa jawa.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan berkomunikasi dengan petugas kesehatan dan keluarga menggunakan bahasa jawa.

11. Pola spiritual

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan klien rajin beribadah 5 waktu.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan klien tidak bisa beribadah shalat. Hanya klien dan keluarga pasien berdoa untuk kesembuhan klien.

12. Pola Rekreasi

a. sebelum sakit

Keluarga pasien tidak pernah rekreasi.

b. selama sakit

Pasien hanya berbaring ditempat tidur.

13. Pola Pekerjaan

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan klien melakukan pekerjaan sebagai Petani

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan klien tidak bisa melakukan pekerjaan seperti bertani disawah.

14. Pola Belajar

a. sebelum sakit

Keluarga pasien mengatakan menjaga diri dengan istirahat.

b. selama sakit

Keluarga pasien mengatakan lebih menjaga diri dalam beristirahat dan menjaga kesehatan.

V. PEMERIKSAAN FISIK

1. Kesadaran :

Composmentis

Kondisi Umum : sedang lemah.

Tekanan darah : 113 / 92 mmHg

Suhu : 38,3°C

Nadi : 125 x / menit

Pernapasan : 28 x / menit

2. Head to toe

1. Kepala :

Beruban, tidak berketombe, rambut lurus, tidak ada nyeri tekan.

2. Mata :

Letak kedua mata simetris, tidak memakai alat bantu

Penglihatan. Pupil isokor, tidak ada gangguan penglihatan.

3. Hidung :

Lubang hidung simetris.

4. Telinga :

Simetris tampak bersih dan tidak memakai alat pendengaran.

5. Mulut

Mukosa bibir Kering, tidak ada stomatitis

6. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid

7. Kulit

Kulit matang, turgor kulit kering.

8. Dada

Paru-Paru

=

In = klementis

P = honor

P = Vokal fremitus kiri dan kanan sama

A = Vekuler melemah dan terdapat suara Ronchi

Jantung

=

In = klementis, Ictus cordis tak tampak

P = Ictus cordis tak teraba

P = Pekak

A = h₁ dan h₂ reguler

9. Abdomen

In = klementis

A = Masing usus 18 x / menit

P = Tidak ada nyeri tekan

P = Tympani

10. Ekstremitas

4	4
4	4

Terpasang infus ditangan sebelah kanan, tidak ada oedema.
CRT > 3 detik

11. Genitalia

Tidak terpasang Kater

VI. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Laboratorium

a. Pasien : Tn. A
 No. RM : 293940
 Tanggal : 7 Juni 2016
 Umur : 76 tahun

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14.3	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	10.3	$10^3 / \mu L$	3.8 - 10.6
Hematokrit	41	%	40 - 52
Eritrosit	5.6	$10^6 / \mu L$	4.40 - 5.90
Trombosit	365	$10^3 / \mu L$	150 - 400
MCH	26	pg	26 - 34
MCHC	35	g/dL	32 - 36
MCV	L 73	fL	80 - 100
DIFF COUNT			
Eosinofil	L 0.10	%	1 - 4
Basofil	0.10	%	0 - 1
Neutrofil	H 86.90	%	50 - 70
Limfosit	L 10.60	%	22 - 40
Monosit	H 8.30	%	4 - 8
KIMIA KLINIK			
KIMIA RUTIN			
Gula Darah Sewaktu	H 135	mg/dL	70 - 120
Ureum	H 62	mg/dL	10 - 50
Creatinin	H 1.25	mg/dL	0.60 - 1.10
SP60T	H 70	u/L	0 - 50
SP6T	39	u/L	0 - 50
Imunologi			
HBSAg Rapid	Non Reaktif		Non Reaktif

2. Rontgen

Tanggal : 7 Juni 2016

Pasien : Tn. S

Umur : 76 tahun

No. RM : 293946

Hasil

- Berur for Normal
- Elongatio Aorta
- Bronkitis Kronis disertai influenza diparanoia dextra awal pneumonia

3. Terapi

1. RL 20tprn

2. Ceftri 2 x 1 gram

3. Ranitidin 2 x 1 50 mg /ml

4. Ambroxol 3 x 1 (30 mg)

5. Parasetamol 3 x 1 (500 mg)

6. Amlodipin 3 x 5 gram

7. OBH. syrup 3 x 1

8. Salbutamol 2 x 1 (4 mg)

9. Aminophillin 3 x 1 (200 mg)

10. Levofloxacin 1 x 1 (250 mg)

b. Pasien : Tn. G
 Tanggal : 11 Juni 2016
 No. RM : 293940
 Umur : 76 tahun

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi			
Paket Darah Otomatis			
Hemoglobin	14.1	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	H 12.1	$10^9/\mu\text{L}$	3.8 - 10.6
Hematokrit	43	%	40 - 52
Eritrosit	5.5	$10^6/\mu\text{L}$	4.40 - 5.96
Trombosit	H 416	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 400
MCH	26	Pg	26 - 400
MCHC	33	g/dL	32 - 36
MCV	L 77	fL	86 - 106
Diff Count			
Eosinofil	L 0.00	%	1 - 4
Basofil	0.20	%	0 - 1
Neutrofil	H 84.70	%	50 - 70
Limfosit	L 8.80	%	22 - 40
Monosit	6.30	%	4 - 8

Analisa Data

Tanggal / waktu	Data fokus	Problem	Etiologi	Ttd
9 Mei 2016 jam 12.00 WIB	Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak nafas - Keluarga pasien mengatakan pasien sesak nafas sudah sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit. Data Objektif : - Pasien tampak sesak nafas. - Terpasang alat bantu pernafasan Oksigen dengan 3 liter menggunakan nasal kanul. - Nadi : 125 x /menit. - Pernafasan : 28 x /menit. - Pasien tampak lemas. - Tampak pernafasan cuping hidung - Hasil Rontgen : 1. Aorta 2. Bronkitis Kronis disertai influ di paronoid dekstra awal pneumonia	Pola Nafas tidak efektif	Kelelahan Otot Pernafasan	

9 Mei 2016
jam 12.00 WIB

Data Subjektif :

- Keluarga pasien mengatakan pasien panas sudah dari 5 hari sebelum masuk rumah sakit

Hipertermia

Proses
Penyakit

Data Objektif :

- Pasien teraba hangat.
- Kulit tampak kemerahan
- Suhu : $38,3^{\circ}\text{C}$
- Tekanan Darah : 113 / 92 mmHg
- Nadi : 125 x /menit.
- Pakaian pasien tampak di bongkar/kan oleh keluarganya.

9 Mei 2016
jam 12.00 WIB

Data Subjektif:

- Keluarga pasien mengatakan pasien belum mandi dari hari pertama masuk rumah sakit karena badannya panas.

- Keluarga pasien mengatakan hanya mengganti baju pasien.

Data Objektif:

- Kulit Pasien Panjang dan Kotor.
- Icten tampak kurang bersih dan bau.

Defisit
Perawatan Diri

Penurunan
Motivasi.

Diagnosa Keperawatan

1. Pola Nafas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Ketidihan Otot Pernafasan.
2. Hipertermia Berhubungan Dengan Proses Penyakit.
3. Defisit Perawatan Diri Berhubungan Dengan Penurunan Motivasi.

Intervensi Keperawatan

Tanggal / jam	No-Dx	Tujuan (Noc)	Intervensi (Nir)	Tt
9 Mei 2016 / jam 13.00 Wib	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Pola Nafas tidak efek dapat teratasi dengan Kriteria Hasil : a. Respiratory status : Airway patency (0410) : 1.) Suara nafas bersih 2.) tidak ada sianosis 3.) serak nafas 4.) ritma nafas dan frekuensi nafas dalam rentang normal (16-24x/menit)	Airway Management (3140) : 1. Auskultasi jalan nafas 2. Posisikan pasien semi Fowler. 3. Berikan terapi oksigen sesuai kebutuhan pasien. 4. Monitor Pola Nafas dan status oksigen 5. Mengoptimasi fungsi pernafasan. 6. Kolaborasi Resep dengan dokter Mon Vital Sign Monitoring (6680) 1. Monitor tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan	

9 Mei 2016 jam 13.15 WIB	2.	Sekolah dilakukan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Hipertermia teratasi dengan kriteria hasil : 1. Thermoregulation (0801) : 1.) Suhu tubuh dalam rentang normal ($36,5^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$) 2.) Nadi dalam rentang normal (60 - 100 x/menit) 3.) Pernafasan dalam rentang normal (12 - 20 x/menit) 4.) Tidak ada Perubahan warna kulit.	Terer treatment (3740) : 1.) Monitor suhu setiap 4 jam sekali 2.) Monitor warna dan suhu kulit. 3.) Monitor tekanan darah, nadi dan pernafasan 4.) Kompres pasien pada lipatan paha dan aksila. 5.) Kolaborasi dengan dokter.
9 Mei 2016 jam 13.25 WIB	3	Sekolah dilakukan Keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan masalah Defisit perawatan diri teratasi dengan kriteria hasil : Self care Defisit Hygiene (0305) : 1.) Perawatan diri : Aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) mampu untuk melakukan aktivitas perawatan fisik dan pribadi secara mandiri atau dengan alat bantu. 2.) Perawatan diri mandi : Mampu untuk mempertahankan kebersihan dan	Self-Care Assistance : Bathing / Hygiene (1801) : 1.) Monitor kemampuan perawatan diri yang mandiri 2.) Ajarkan klien / keluarga untuk mendorong kemandirian. 3.) Monitor kebutuhan klien untuk alat-alat bantu kebersihan diri 4.) Memantau dan melakukan kebersihan klien menurut kemampuan perawatan diri pasien.

penampilan yang rapi secara
mandiri dengan alat bantu

3.) Membersihkan

mengeringkan tubuh

4.) Mengungkapkan secara

verbal kepuasan

tentang kebersihan tubuh.



Implementasi Keperawatan

Tgl / Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	Ttd
9 Juni 2016 Jam: 12.00 WIB	1	• Mengaspirasi jalan nafas	S : - O : pasien masih sesak nafas	
Jam 13.00 WIB	1	• Menyevaluasi fungsi pernafasan	S : - O : pasien masih tampak pernafasan cuping hidung	
Jam 14.00 WIB	2	• Monitor suhu tubuh setiap 4 jam sekali	S : Keluarga pasien mengatakan pasien badannya panas O : Suhu tubuh 38,3°C	
Jam 15.00 WIB	2	• Monitor warna kulit	S : pasien mengatakan badannya panas O : Warna kulit pasien kemerahan	
Jam 16.00 WIB	1	• Monitor Pernafasan	S : Pasien mengatakan sesak nafas O : Pernafasan 28 x / menit	
Jam 16.05 WIB	1	• Auskultasi suara nafas paru	S : - O : Suara nafas paru : Ronchi dan Vesikuler melemah	
Jam 16.15 WIB	1.2	• Monitor tanda-tanda vital	S : - O : Tekanan darah 113/92 mmHg. Nadi 125 x / menit, Pernafasan 28 x / menit, suhu tubuh 38°C.	
Jam 16.20 WIB	3	• Memantau Pembersihan kuku	S : - O : Kuku pasien panjang dan kotor	
Jam 17.00 WIB	3	• Memantau Kebersihan tubuh	S : - O : Pasien tampak kusam dan bau	

Jam 18.00 WIB	1	Memposisikan pasien semi fowler	S : - O : Pasien sudah posisi semi fowler
Jam: 18.50 WIB	1.2	Monitor keadaan Umum pasien	S : - O : Keadaan pasien lemas
Jam: 19.00 WIB	2	Monitor suhu pasien setiap 4 jam	S : pasien mengatakan panas. O : Suhu pasien 38°C
Jam: 20.00 WIB	1.2	Kolaborasi Resep obat dengan dokter (obat Ceftriaxone 2x 1 gram, Obat Ranitidin 2x1 50 gram /ml) (Parasetamol 3x1 500mg)	S : - O : Obat Masuk
Jam 21.00 WIB	2	Monitor status oksigen	S : - O : Pasien masih terpasang oksigen dengan binasal kanul 3 liter.
Jam 23.00 WIB	1.2	Kolaborasi Resep obat dengan dokter (obat Ceftriaxone 2x 1 gram, obat Ranitidin 2x1 50 gram /ml)	S : - O : Obat Masuk
10 Juni 2016			
Jam 06.00 WIB	1.2	Monitor tanda-tanda Vital	S : - O : tekanan darah : 157/107 mmHg, Nadi : 128x /menit, Pernafasan : 29 x / menit.

jam 07.00 WIB	2.	Monitor suhu tubuh pasien 4 jam sekali	s : Keluarga pasien mengatakan masih panas tubuh pasien o : 38 °C
jam 08.40 WIB	2	Monitor suhu tubuh pasien 4 jam sekali	s : - o : Suhu tubuh pasien 38.5 °C
jam 09.30 WIB	1.2	Monitor Tanda-tanda vital	s : - o : tekanan darah : 160/ 100 mmHg , Nadi : 95 x/ menit, Pernafasan : 30 x/ menit.
jam 10.25 WIB	2	Monitor status Oz	s : Pasien mengatakan sesak napas o : pasien menggunakan alat bantu napas kanul dengan 3 liter oksigen
jam 11.00 WIB	2.	Melakukan Kompres Air hangat	s : - o : Kompres dibagian lipatan paha dan Mekulu
jam 13.00 WIB	3	Memantau dan Melakukan kebersihan Kuku	s : - o : Memotong dan membersihkan kuku - Kuku Pasien tampak bersih dan rapi.
jam 14.00 WIB	1.2	Monitor tanda-tanda vital	s : - o : tekanan darah 164 / 107 mmHg, Nadi 90 x /menit, Pernafasan 20 x /menit. Suhu 38.5 °C

11 Juni 2016			
Jam 16.00 WIB	1	Monitor status Oksigen	S : - O : Pasien menggunakan alat bantu binasal kanul dengan oksigen 3 liter
Jam 19.00 WIB	12	Monitor keadaan Umum pasien	S : - O : Keadaan Umum cukup
Jam 20.00 WIB	2.1	Kolaborasi Resep obat dengan dokter - Obat Ranitidin 2 x 1 50 mg/ml. - Obat Ceftriaxone 2 x 1 gram - Obat Paracetamol 3 x 1 500 mg.	S : - O : Obat Masuk
Jam 20.30 WIB	2	Monitor suhu tubuh 4 jam sekali	S : - O : Suhu tubuh 37.6 °C
Jam 23.00 WIB	1.2	Kolaborasi Resep Obat dengan dokter - Obat Ranitidin 2 x 1 50 mg/ml - Obat Ceftriaxone 2 x 1 gram - Obat Paracetamol 3 x 1 500 mg	S = - O = Obat Masuk
11 Juni 2016 Jam. 06.00 WIB	1.2	Monitor Vital Signs	S = - O = tekanan darah 100/106 mmHg, Nadi 120 x/menit Pernafasan 30 x/menit

jam 07.00 WIB	1	Monitor status Oksigen	S = - O: pasien masih Menggunakan Oksigen dengan binasal kanul 3 liter.
jam 07.30 WIB	1	Monitor Pernafasan	S = - O: Pernafasan 20 x/menit
jam 08.30 WIB	2	Monitor suhu 4 jam sekali	S = - O: Suhu tubuh 37,7°C
jam 08.35 WIB	1.2	Kolaborasi Resep obat dengan dokter - Obat Ambroxol 3 x 1 - Obat Paracetamol 3 x 1 - Obat Amolodipin 3 x 5 gram - Obat ceftriaxone 2 x 1 gram - Obat Ranitidin 2 x 1	S = - O: Obat Masuk
jam 11.00 WIB	1.2	Monitor Vital Sign	S = - O: tekanan darah 150/100 mm Hg, Nadi 130 x/menit
jam 12.00 WIB	2	Monitor suhu 4 jam sekali	S = Keluarga pasien mengetatkan O = Suhu tubuh 38°C
jam 12.30 WIB	2	Menganjurkan keluarga melakukan Kompres Air Hangat	S = - O: Dilakukan Kompres Air Hangat Pada lipatan Paha dan Aksila.

Jam 15.30 WIB	3	Meriksa tubuh pasien	S = - O: Klen tampak bersih
Jam 16.30 WIB	1.2	Monitor vital sign	S = / - O = tekanan darah 147 / 100 mmHg, Nadi 128 x / menit
Jam 17.00 WIB	1	Monitor Pernafasan	S = - O = Keadaan Umum pasien Cukup 30 x / m.
Jam 18.00 WIB	1.2	Monitor Keadaan Umum pasien	S = - O = Keadaan umum pasien Cukup
Jam 19.00 WIB	2.	Monitor suhu 4 jam sekali	S = - O: Suhu tubuh 37.7°C
Jam 20.00 WIB	1.2	Kolaborasi Resep Obat dengan Dokter - Obat Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Obat Injeksi Parasetamol 2x1	S = - O = Obat masuk

Jam 15.30 WIB	3	Meriksa tubuh pasien	S = - O: Klen tampak bersih
Jam 16.30 WIB	1.2	Monitor vital sign	S = / - O: tekanan darah 143/100 mmHg, Nadi 120 x /menit
Jam 17.00 WIB	1	Monitor Pernafasan	S = - O: Keadaan Umum pasien Cukup 30 x /m.
Jam 18.00 WIB	1.2	Monitor Keadaan Umum pasien	S = - O: Keadaan umum pasien Cukup
Jam 19.00 WIB	2.	Monitor suhu 4 jam sekali	S = - O: Suhu tubuh 37.7°C
Jam 20.00 WIB	1.2	Kolaborasi Resep Obat dengan Dokter - Obat Injeksi Ceftriaxone 2x1 gram - Obat Injeksi Ranitidin 2x1	S = - O: Obat masuk

jam 24.05 Wib	2	S = - Keluarga pasien mengatakan pasien badannya panas - Keluarga mengatakan hanya melonggarkan pakaian pasien saat panas suhu tubuhnya.
		D = - Suhu tubuh 38.3°C - Warna kulit pasien kemerahan - T.T. TD : TD : 113/92 mmHg - N : 125 x /menit - RR : 28 x /menit - S : 38.3°C - Readaan Umum pasien Cukup - Tubuh pasien tampak terasa hangat
		A = Masalah Hipertermia belum teratasi P = Pertahankan Intervensi - Monitor suhu tubuh 4 jam sekali - Monitor warna kulit - Monitor vital sign - Monitor Ke - lanjutkan intervensi : Kompres Air hangat
jam 24.10 Wib	3	S = Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mandi sejak masuk rumah sakit karena badannya panas
		D = - Kuku pasien panjang dan kotor - pasien tampak kurang segar
		A : Masalah Defisit Perawatan Mandi belum teratasi
		P = lanjutkan intervensi - Memantau dan melakukan Pembersihan kuku - Monitor Kemampuan Perawatan diri mandiri

Jam 24.05 WIB	2	S: - Keluarga pasien mengatakan pasien badannya panas - Keluarga mengatakan hanya melonggarkan pakaian pasien saat panas suhu tubuhnya. D: - Suhu tubuh 38.3°C - Warna kulit pasien kemerahan - TT TD : 113/92 mmHg - N : 125 x /menit - RR : 28 x /menit - S : 38.3°C - Readaan Umum pasien Cukup - Tubuh pasien tampak terasa hangat A = Masalah Hipertermia belum teratasi
Jam 24.10 WIB	3	S: Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mandi sejak masuk rumah sakit karena badannya panas D: - Kuku pasien panjang dan kotor - Pasien tampak kurang segar A = Masalah Defisit Perawatan Mandi belum teratasi P = lanjutkan intervensi - Memantau dan melakukan Pembersihan kuku - Monitor Kemampuan Perawatan diri mandiri

Jam 24.15
WIB

3

S: Keluarga pasien mengatakan hanya
senggangkan pakaian

O: - Keadaan Umum pasien baik
- pasien tampak lemas
- pasien tampak kurang segar

A: Masalah Defisit Perawatan Diri belum
teratasi

P: lanjutkan intervensi
- Meraka pasien
- pertahankan Monitor ke pasien

11 Juni 2016
Jam 14.00
DIB

1

S: Keluarga pasien mengatakan pasien sesak
nafas

O: - TTV: TD = 158/106 mmHg
- N = 120 x /menit
- RR = 30 x /menit

- pasien menggunakan alat bantu
pernafasan binasal kanul oksigen
3 liter

- Kolaborasi Resep obat dengan dokter
a) Obat Injeksi Kanitidin 2 x 1 50 mg/ml
b) obat Injeksi Ceftriaxone 2 x 1 gram
c) obat Ambroxol 3 x 1
d) Obat Paracetamol 3 x 1 500 gram

- posisi pasien semi fowler

A: Masalah Pola nafas tidak efektif
belum teratasi

P: Pertahankan intervensi
- Monitor ke pasien
- Kolaborasi Resep obat dari dokter
- Monitor status oksigen

Jam 24.15 WIB 3

S: Keluarga pasien mengatakan hanya menggantikan pakaian

O: - Keadaan Umum pasien eukap
- pasien tampak lemas
- pasien tampak kurang segar

A: Masalah Defisit Perawatan Diri belum teratasi

P: lanjutkan intervensi

- Meraka pasien
- Pertahankan Monitor ke pasien

11 Juni 2016
Jam 14.00 WIB 1

S: Keluarga pasien mengatakan pasien sesak nafas

O: - TTV: TD = 158/106 mmHg
- N = 120 x /menit
- RR = 30 x /menit

- pasien menggunakan alat bantu pernafasan binasal kanul oksigen 3 liter

- Kolaborasi Resep obat dengan dokter

a) Obat Injeksi Kanitidin 2 x 1 50 mg/ml

b) Obat Injeksi Ceftriaxone 2 x 1 gram

c) obat Ambroxol 3 x 1

d) Obat Paracetamol 3 x 1 500 gram

- posisi pasien semi fowler

A: Masalah Pola nafas tidak efektif belum teratasi

P: Pertahankan intervensi

- Monitor ke pasien

- Kolaborasi Resep obat dan dokter

- Monitor status oksigen

jam 15³⁰
06
WIB

2

S = Keluarga pasien mengatakan pasien
badannya panas

O = - suhu 38°C

- Kulit terasa hangat

- Kulit tampak kemerahan

- Tampak dikompres Air Hangat

A = Masalah Hipertermia belum teratasi

P = Pertahankan intervensi

- Monitor t_{co} pasien

- Monitor warna kulit pasien

jam 18.00
WIB

3

S = Keluarga pasien mengatakan
pasien terlihat bersih dari
sebelumnya

O = - Keadaan Umum pasien Cukup

- Pasien tampak bersih dan segar

A = Masalah Defisit Perawatan Diri
teratasi

P = Pertahankan intervensi

- Monitor t_{co} pasien

- Monitor kebersihan pasien

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Nama Mahasiswa : Nurbaiti Indah Lestari

NIM : A01301798

Kelas : 3B

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Konsultasi	Ttd
6.	27 Juli 2016	Konsul Revisi BAB 1		SL
7.	29 Juli 2016	Konsul Revisi Bab 1 dan 2		SL
8.	30 Juli 2016	Konsul Revisi implementasi		SL
9.	31 Juli 2016	Konsul Revisi Bab 2 dan 4		SL
10.	2 Agustus 2016	Konsul Revisi Bab 3		SL

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

2016

Nama Mahasiswa : Nurbaiti Indah Lestari

NIM : A01301798

Kelas : 3B

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Hasil Konsultasi	Ttd
11.	18 Agustus 2016	Bab IV - V	perbaikan bab 425	
12.	19 Agustus 2016	Bab I - V	ace perbaikan KTI	
13.		ace		