**Lampiran 1**

**HALAMAN PERSETUJUAN SEMINAR PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Melina

NIM : 8801190021

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Fakultas : Kedokteran

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan

Hipervolemia Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif

(CHF) di IGD RSUD Provinsi Banten

Disetujui untuk Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah pada :

Hari/Tanggal : Senin, 7 Februari 2022

Serang, 3 Februari 2022

Mengetahui, Disetujui oleh,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan Dosen Pembimbing

FK UNTIRTA

Epi Rustiawati, M.Kep., Sp.Kep.M.B Nelly Hermala Dewi, M.Kep.

NIP. 197811042005022001 NIP. 197906142005012009

Lampiran 2

**LEMBAR BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

**TAHUN AJARAN 2020/2021**

Nama : Melina

NIM : 8801190021

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Dengan

Hipervolemia Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif

(CHF) di IGD RSUD Provinsi Banten

Pembimbing : Nelly Hermala Dewi, M.Kep.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Tanggal** | **Materi Bimbingan** | **Hasil** | **Paraf Pembimbing** |
| 1. | 27 November 2021 | Membahas Pedoman KTI | - |  |
| 2. | 31 November 2021 | Pengajuan judul | Belum di ACC |  |
| 3. | 1 Desember 2021 | Pengajuan judul | ACC Judul |  |
| 4. | 15 Desember 2021 | Pengajuan BAB 1 | Revisi Latar Belakang |  |
| 5. | 27 Desember 2021 | Konsultasi Bab 1 | Revisi Latar Belakang |  |
| 6. | 7 Januari 2022 | Pengajuan BAB 1, BAB 2, BAB 3 | Revisi |  |
| 7. | 24 Januari 2022 | Pengajuan BAB 1, BAB 2, BAB 3 | Revisi |  |
| 8. | 4 Februari 2022 | Pengajuan Proposal | ACC |  |

Lampiran 3

**ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT**

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA MAHASISWA  TANGGAL  JAM  NAMA PASIEN  UMUR  JENIS KELAMIN  AGAMA  PENDIDIKAN  PEKERJAAN  STATUS PERKAWINAN | :  :  : WIB.  :  :  :  :  :  :  : |

KELUHAN UTAMA :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PENGKAJIAN PRIMER** | | | | **DIAGNOSIS KEPERAWATAN** | | | **TINDAKAN** | |
| AIRWAY | | | |  | | |  | |
| BREATHING | | | |  | | |  | |
| CIRCULATION | | | |  | | |  | |
| DISABILITY | | | |  | | |  | |
| EXPOSURE  Muka Belakang  C:\Documents and Settings\hp\My Documents\body-image.gif | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
|  | | | |  | | |  | |
| EVALUASI HASIL PENGKAJIAN PRIMER JAM: ……………………. WIB | | | | | | | | |
| * GCS: ………………… | | | * Nadi: …………………. | | * RR: …………………... | | | * Urin output: ………… |
| PENGKAJIAN SEKUNDER JAM: ……………………. WIB  Tanda vital | | | | | | | | |
| * GCS: ………………… | | | * Nadi: …………………. | | * RR: …………………... | | | * Urin output: ………… |
| Pemeriksaan Head to toe:  Kepala dan leher : | | | | | | | | |
| Dada : | | | | | | | | |
| Abdomen : | | | | | | | | |
| Punggung : | | | | | | | | |
| Pelvis dan ekstremitas : | | | | | | | | |
| ANAMNESIS (KOMPAK) | | | | | | | | |
| Keluhan  Obat  Penyakit | : ……………………………………………..  : ……………………………………………..  : …………………………………………….. | | | | Alergi  Kejadian | : ……………………………………………..  : …………………………………………….. | | |
| HASIL PMERIKSAAN DIAGNOSTIK | | | | | | | | |
| Rontgen  Laboratorium  CT Scan | | : …………………………………………  : …………………………………………  : ………………………………………… | | | USG  Lainnya | : ……………………………………………..  : …………………………………………….. | | |
| TERAPI YANG DIBERIKAN : | | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ANALISIS DATA HASIL PENGKAJIAN SEKUNDER | | |
| DATA | ETIOLOGI | DIAGNOSIS KEPERAWATAN |
|  |  |  |

DIGNOSIS KEPERAWATAN PRIMER DAN SEKUNDER:

1.

2.

3

ASUHAN KEPERAWATAN

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO DX | TUJUAN DAN KRITERIA | INTERVENSI | IMPELEMENTASI | EVALUASI | PARAF |
|  |  |  |  |  |  |

CATATAN PASIEN KELUAR IGD

Keadaan umum

Kesadaran :

GCS :

Tanda Vital :

TD :

N :

RR :

SaO2 :

Terpasang alat :

Tindakan yang telah diberikan:

Obat-obatan yang telah diberikan:

Pasien keluar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Rawat inap di: ……... | * Menolak dirawat | * Di rujuk ke RS: …...... | * Pulang | * Meninggal |

**Lampiran 4**

**SOP PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN MASKER REBREATHING DAN NON-REBREATHING**

**Definisi :**

Memberikan tambahan oksigen dengan masker reberthing atau non Rebrtihting untuk mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan

**Prosedur :**

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap tanggal lahir, dan atau nomer rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
4. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)
5. Selang masker rebreathing atau non-rebreathing
6. Flowmeter oksigen
7. Humidifier
8. Cairan steril
9. Stetoskop
10. Lakukan kebersihan tangan
11. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
12. Pasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen
13. Sambungkan selang masker rebreathing atau non-rebreathing ke humidifier
14. Atur aliran oksigen 8-12 L/menit (untuk masker rebreathing) atau 10-15 L/menit (untuk masker non-rebreathing)
15. Pastikan oksigen mengalir melalui selang
16. Pastikan oksigen mengisi kantung reservoir sehingga mengembang
17. Pasang masker menutupi hidung dan mulut
18. Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala
19. Bersihkan kulit area mulut dan hidung serta masker setiap 2-3 jam jika pemberian oksigen dilakukan secara kontinu
20. Monitor cuping, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8jam
21. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai idikasi
22. Pasang tanda ”oksigen sedang digunakan “ di dinding dibelakang tempat tidur dan dipintu masuk kamar *jika perlu*
23. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
24. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
25. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien:
26. Metode pemberian oksigen
27. Kecepatan oksigen
28. Respon pasien
29. Efek samping/merugikan yang terjadi

**SOP PEMBERIAN OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL**

**Definisi :**

Memberikan tambahan oksigen dengan selang nasal untuk mencegah dan/atau mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan.

**Prosedur :**

1. Identifikasi pasien menggunkan minimal 2 identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan :
   1. Sumber oksigen (tabung oksigen atau oksigen sentral)
   2. Selang nasal kanul
   3. Humidifier
   4. Cairan steril
   5. Stetoskop
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas
6. Pasang flowmeter dan humidifier ke sumber oksigen
7. Sambungkan selang nasal kanul ke humidifier
8. Atur aliran oksigen 2-4 L/menit sesuai kebutuhan
9. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul
10. Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung
11. Lingkarkan dan eratkan tali karet melingkari kepala
12. Monitor cupung, septum, dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa/kulit hidung setiap 8 jam
13. Monitor kecepatan oksigen dan status pernapasan (frekuensi napas, upaya napas, bunyi paru, saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi
14. Pasang tanda “oksigen sedang digunakan” didinding dibelakang tempat tidur dan pintu masuk kamar, jika perlu
15. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
17. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respon pasien :
    1. Metode pemberian oksigen
    2. Kecepatan oksigen
    3. Respon pasien
    4. Efek samping/merugikan pada pasien setelah dilakukan pemasangan oksigen