

BAB 3
Aplikasi Format Diagnosis dan Intervensi Keperawatan
Dengan Pendekatan Kasus

Pada bab ini akan diulas penerapan format dengan pendekatan kasus sebagai pembelajaran untuk mahasiswa.

3.1 Aplikasi Format Diagnosis Keperawatan

3.1.1 Deskripsi kasus medikal bedah

Masukan data-data didalam deskripsi kasus ke tabel analisis data dan diagnosis keperawatan.

kasus 1

tn A berusia 65 tahun dibawa oleh keluarga ke UGD dengan keluhan tiba-tiba bapak tidak sadarkan diri setelah sholat isya , tadi sore bapak mengeluh geringingan pada kaki kiri dan pusing, setelah diperiksa oleh dokter di ugd didapatkan data GCS 2-x-5, pupil anisokor reflek cahaya (+), T 200/110 Nadi 112 x/mnt RR 20x/mnt suhu 37,8 C. Menurut hasil anamnese klien memang sudah lama menderita hipetensi dan kebiasaan yang jelek pasien masih sulit meninggalkan rokok dan minum kopi sehari kadang habis 2-3 pak dan kopinya hampir 5 x/hari, jarang kontrol dan males olahraga.

Tabel 3.1.1 tabel analisis data kasus penyakit dalam

No	Data	Etiologi	Masalah	paraf

Setelah melakukan analisis data, tegakan diagnosis keperawatan dan masukan ke dalam tabel diagnosis sesuai prioritas masalah.

Tabel 3.1.2 tabel diagnosis keperawatan kasus penyakit dalam

No.	Tanggal	Diagnosis keperawatan	Paraf

Kasus 2 post operasi

Pasien ny. L rawat inap di ruang Dahlia post operasi ORIF (open reduction internal fixation) 6 jam post operasi kondisi saat ini pasien sudah sadar, mengeluh nyeri pada tangan kanan bekas operasi. Menurut anamnese tangan kanan patah karena kll sepeda motor sepeda motor X mobi ny L mengendarai sepeda dan pada saat kecelakaan tangan kanan tertindih sepeda motor. Nyeri yang dirasakan pasien ada diskala 8 nyeri cekot-cekot, sulit digerakan. Pasien tampak menyeringai saat berubah posisi. Kondisi luka dibalut kassa dan elastic bandage. T 120/90mmHg., nadi 92x/mnt suhu 37 C. RR 12x/mnt.

Tabel 3.1.3 tabel analisis data kasus bedah

No	Data	Etiologi	Masalah	paraf

Setelah melakukan analisis data, tegakan diagnosis keperawatan dan masukan ke dalam tabel diagnosis sesuai prioritas masalah.

Tabel 3.1.4 tabel diagnosis keperawatan kasus bedah

No.	Tanggal	Diagnosis keperawatan	Paraf

3.1.2 deskripsi kasus maternitas

Ny B post partum anak pertama 1 minggu yang lalu. Saat ini pasien datang ke poliklinik kandungan untuk kontrol pertama. Klien mengeluh perdarahan masih banyak seperti saat masih di RS, badan lemas, hasil pemeriksaan menunjukkan jumlah perdarahan pervaginam (+) satu kotak penuh, warna merah darah, bau (+) anyir, jahitan belum kering, TFU lembek, kandung kencing kosong, puting susu tampak masih masuk sama seperti saat di RS. Pasien dan keluarga mengatakan di rumah memang kesulitan menyusui karena puting susu masuk dan bayi diberikan susu formula. Berdasarkan hasil pemeriksaan ny B dianjurkan masuk kamar bersalin untuk diagnostik dan tindakan. Diagnosa sementara: suspect HPP ex retensio placenta.

Tabel 3.1.5 tabel analisis data kasus maternal

No	Data	Etiologi	Masalah	paraf

Setelah melakukan analisis data, tegakan diagnosis keperawatan dan masukan ke dalam tabel diagnosis sesuai prioritas masalah.

Tabel 3.1.6 tabel diagnosis keperawatan kasus maternal

No.	Tanggal	Diagnosis keperawatan	Paraf

3.1.3 deskripsi kasus anak

Bayi G usia 8 bulan diaba orang tuanya ke UGD dengan keluhan panas tinggi tadi di rumah suhunya 39,5 C dan mata melirik-lirik keatas, an. G sudah 1minggu batuk pilek dan badannya agak panas turun naik. Sudah dibawa ke dokter praktek tapi belum ada hasil. Menurut ibu an G sering sekali batuk pilek ini sudah ketiga kalinya ke RS . pernah rawat inap 2 kali juga karena batuk pilek. orang tua menanyakan kenapa anaknya sering batu pilek. Riwayat imunisasi belum lengkap, bayi tampak rewel dan menangis, BB saat ini 6,2 kg BB sebelum sakit menurut ibu bayi 7,5 kg, bayi dari usia 4 bulan diberikan PASI karena ibu harus bekerja. Suhu di RS 39C, nadi 112x/mnt, kesadaran komposmentis, RR 64 x/mnt, turgor kulit bayi turun, akral hangat. Berdasarkan data diatas bayi G dianjurkan untuk MRS dengan DX suspect bronchopneumonia.

Tabel 3.1.7 tabel analisis data kasus anak

No	Data	Etiologi	Masalah	paraf

Setelah melakukan analisis data, tegakan diagnosis keperawatan dan masukan ke dalam tabel diagnosis sesuai prioritas masalah.

Tabel 3.1.8 tabel diagnosis keperawatan kasus anak

No.	Tanggal	Diagnosis keperawatan	Paraf

3.2 Aplikasi Format Intervensi/ Perencanaan Tindakan Keperawatan

Pada aplikasi format rencana tindakan ini, diharapkan mahasiswa mampu menerapkan tentang penyusunan tujuan, kriteria hasil, rencana tindakan dan rasional .

Susunlah rencana tindakan keperawatan sesuai kasus dan diagnosis keperawatan yang sudah anda identifikasikan diatas.

1. Kasus penyakit dalam, kerjakan pada tabel 3.2.1
2. Kasus bedah, kerjakan pada tabel 3.2.2
3. Kasus maternal, kerjakan pada tabel 3.2.3
4. Kasus anak, kerjakan pada tabel 3.2.4

Tabel. 3.2.1 Rencana Tindakan Kasus Penyakit Dalam

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

Tabel. 3.2.2 Rencana Tindakan Kasus Bedah

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

Tabel. 3.2.3 Rencana Tindakan kasus Maternal

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf

Tabel. 3.2.4 Rencana Tindakan kasus Anak.

No	Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Paraf