

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Identitas Pasien

Tabel 3. 1 Hasil Anamnesis

Hasil Anamnesis	
Identitas Pasien	Hasil
No. RM	330xxx
Nama	Tn. A
Usia	55 Tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki
Alamat	Kertayasa, Banjarnegara
Pendidikan	S1
Pekerjaan	Wiraswasta
Agama	Islam
Tanggal Masuk	19 Juli 2023
Ruang	Alamanda I
Diagnosa Medis	<i>Dyspnea e.c</i> edema anasarka CHF
Riwayat Kesehatan	
Riwayat Kesehatan	Hasil
Alasan masuk	Tn. A mengatakan 5 hari yang lalu tanggal 19 Juli 2023 datang ke IGD dengan sesak napas saat istirahat disertai dengan pembengkakan seluruh tubuh. Bengkak sudah muncul sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit. Kemudian pasien mengeluhkan dirinya mudah lelah dan sesak napas saat aktivitas dan merasa lebih nyaman ketika istirahat.
Keluhan Utama	Tn. A mengatakan saat ini merasa sesak saat menarik napas terasa berat dan bengkak seluruh bagian tubuh.
Riwayat Kesehatan masa lalu	Tn. A mengatakan jika 3 tahun yang lalu di rawat dengan penyakit yang sama yaitu CHF
Riwayat Kesehatan Keluarga	Tn. A dan istrinya mengatakan jika ibunya memiliki penyakit hipertensi dan DM.
Riwayat Kecelakaan atau pembedahan	Tn. A mengatakan jika dirinya tidak pernah mengalami kecelakaan dan riwayat dilakukan tindakan operasi.
Riwayat alergi	Tn. A dan istrinya mengatakan jika Tn. A tidak memiliki alergi obat dan makanan.

B. Pengkajian Fisik

Tabel 3. 2 Hasil pengkajian fisik

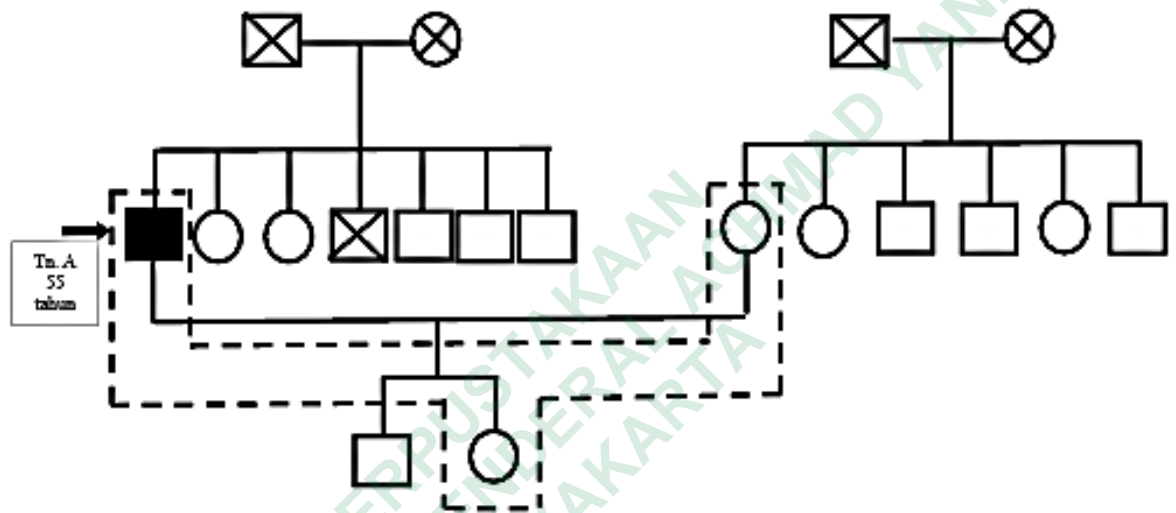
Observasi dan pemeriksaan fisik	Hasil
Sistem Pernapasan	Pasien mengeluhkan sesak nafas, saat menarik napas terasa berat Tidak ada sputum, tidak ada riwayat bronkitis Pasien tidak merokok Pasien tampak sianosis Hasil pemeriksaan status pernapasan : - RR : 25x/menit - SaO ₂ : 97% (Menggunakan Oksigen) - Pola pernapasan cepat dan dangkal I : Simetris kanan dan kiri, tampak penggunaan otot bantu pernapasan Pa : Fremitus kiri dan kanan sama Pe : Terdengar suara sonor pada paru kiri dan redup pada paru kanan A : Bronkovesikuler
Sistem Kardiovaskuler	Riwayat penyakit hipertensi dan CHF Tampak edema pada seluruh ekstermitas Pasien mengatakan jantung nya sering berdebar-debar (palpitasi) Hasil pemeriksaan TD dan Nadi : - TD : 167/97 mmHg - Nadi : 87x/menit, kualitas nadi kuat Hasil pemeriksaan CRT : 3 detik Tampak membran mukosa lembab I : Iktus kordis tidak terlihat, tidak ada jejas. Pa : Iktus kordis teraba di SIC V Pe : Pekak, batas jantung 1 jari dibawah SIC IV A : reguler, BJ I dan II, tidak ada bunyi tambahan
Sistem Gastrointestinal	Antropometri BB : 70 kg , TB : 165 cm BB meningkat dari 61 menjadi 70 kg dalam ±1,5 bulan Perhitungan BB dengan odema (Lahner, 2018): = ABW-10,0 = 70 kg-10,0 = 60 kg IMT : 24 (Normal) Terdapat peningkatan BB selama muncul odem Biokimia Hb : 9,3 gr/dl Hematokrit : 30% Clinical sign Turgor kulit kembali <2 detik Membran mukosa lembab Terdapat edema di seluruh tubuh (Derajat 2, kedalaman 4 mm dengan waktu kembali 3 detik)

	<p>Terdapat gigi yang ompong : gigi geraham dan depan Tidak terdapat benjolan pada abdomen Inpeksi : tampak distensi abdomen (asites) Auskultasi : bising usus 15x/menit Perkusi : bunyi dullnes pada 4 kuadran abdomen. Palpasi : Tidak ada nyeri tekan pada abdomen.</p> <p>Diet Pola makan selama dirawat 3x sehari (pagi, siang, dan sore) Pasien mengatakan dirinya diet garam dan lemak. Pasien mengatakan terkadang sering mual tetapi tidak muntah. Pasien menggunakan obat diuretik Kebutuhan cairan : 10 kg pertama : 1000 cc 10 kg kedua : 500 cc 40 x 20 : 800 cc = 2.300 cc/2,3 lt Rumus Tpm : $\frac{2.300 \times 15}{24 \times 60}$ $= \frac{33.300}{1.440}$ $= 23 \text{ tpm}$</p> <p>Balance cairan selama 24 jam</p> <table border="1" data-bbox="715 1205 1401 1608"> <thead> <tr> <th>Intake</th> <th>Output</th> <th>Balance cairan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Parenteral: Infus : 1.000 cc Obat : 2,5 cc/jam = 20 cc Makan + minum : 300 cc</td> <td>Urine : 1.000 cc IWL : 1.050cc Feses : 15 cc</td> <td>Input – output : 1.320cc – 2.065 cc</td> </tr> <tr> <td>Total : 1.320 cc</td> <td>Total : 2.065 cc</td> <td>-745</td> </tr> </tbody> </table>	Intake	Output	Balance cairan	Parenteral: Infus : 1.000 cc Obat : 2,5 cc/jam = 20 cc Makan + minum : 300 cc	Urine : 1.000 cc IWL : 1.050cc Feses : 15 cc	Input – output : 1.320cc – 2.065 cc	Total : 1.320 cc	Total : 2.065 cc	-745
Intake	Output	Balance cairan								
Parenteral: Infus : 1.000 cc Obat : 2,5 cc/jam = 20 cc Makan + minum : 300 cc	Urine : 1.000 cc IWL : 1.050cc Feses : 15 cc	Input – output : 1.320cc – 2.065 cc								
Total : 1.320 cc	Total : 2.065 cc	-745								
<p>Sistem Neurosensori</p>	<p>Pasien tidak ada keluhan pusing, sakit kepala. Pasien tidak ada keluhan kesemutan, kebas, dan lemah Pasien mengatakan jika dirinya masih dapat merasakan manis, asam, dan pahit Pasien mengatakan jika dirinya masih dapat mencium bau disekitarnya seperti makanan atau pewangi ruangan Pasien tidak ada masalah pada indra peraba Hasil pemeriksaan status mental : Pasien tampak tenang Hasil pemeriksaan orientasi : Tidak ada masalah pada orientasi waktu, orang, dan tempat Hasil pemeriksaan tingkat kesadaran :</p>									

	<p>E4 M5 V6 : 15 (Kompos mentis)</p> <p>Afek : Pasien saat ini sedang tenang dan tidak gelisah ataupun sedih</p> <p>Memori : saat ini; Tn. A dapat mengingat obat apa saja yang dikonsumsi masa lalu: dapat mengingat kejadian 4 tahun yang lalu saat mengalami masalah jantung.</p> <p>Pupil : isokor dengan diameter ± 3 mm, reaksi cahaya R positif/L positif</p>				
Sistem Muskuloskeletal	<p>Kegiatan utama sebelum sakit: bekerja di kehutanan dan sering ke luar kota.</p> <p>Kegiatan senggang : Menonton Tv dan membantu istri</p> <p>Kondisi keterbatasan : Jika beraktivitas mudah lelah.</p> <p>Tidur malam selama 8 jam, Pasien mengatakan dirinya tidur siang selama 3 jam dari pukul 13.00-15.00</p> <p>Pasien mengatakan tidak ada keluhan sebelum tidur, saat tidur, hingga bangun tidur seperti insomnia, sering terbangun atau merasa tidak puas setelah bangun tidur</p> <p>Rentang gerak : Terbatas</p> <p>Kekuatan otot :</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="padding: 0 10px;">4</td> </tr> </table> <p>Keterangan : terdapat keterbatasan pada kaki kanan tidak mampu menahan tahanan maksimal yang diberikan</p> <p>Gaya berjalan kaki kanan seperti diseret</p> <p>Kemampuan ADL's secara keseluruhan membutuhkan bantuan (skor = 1).</p> <p>Lainnya : Tn. A secara penuh dibantu oleh istrinya untuk melakukan kegiatan sehari-hari</p>	5	5	5	4
5	5				
5	4				
Sistem Integumen	<p>Tidak ada riwayat alergi</p> <p>Pasien mengatakan dirinya idak pernah melakukan transfusi darah</p> <p>Riwayat imunisasi : lengkap</p> <p>Temperatur kulit : hangat</p> <p>Integritas kulit : bagus (utuh, tidak luka)</p> <p>Hasil pemeriksaan pressure ulcer :</p> <p>Total 15 (pada usia <60 tahun) dalam kategor resiko rendah</p> <p>Edema : Seluruh tubuh dengan derajat edema derajat 1, kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik</p>				
Sistem Eliminasi	<p>Fecal</p> <p>Pasien mengatakan dirinya pagi ini sudah BAB 1x</p> <p>Karakteristik feses :</p> <p>Konsistensi lembek, feses berwarna kecoklatan, bau khas feses</p> <p>Bladder</p> <p>Frekuensi BAK 7x/hari</p> <p>Volume urine : 1000 cc</p> <p>Pasien mengatakan dirinya sering BAK di malam hari</p> <p>Tidak ada keluhan saat BAK</p>				

	Pasien terdiagnosa CKD sejak 2 tahun terakhir.
Sistem Reproduksi	Pasien mengatakan tidak ada keluhan sistem reproduksi Tidak ada penis discharge Tidak ada gangguan prostat Tidak ada gangguan pada alat kelamin

C. Genogram



Gambar 3. 1 Genogram

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Pasien
- ⊗ : Meninggal
- | : Garis keturunan
- : Garis perkawinan
- - - : Garis serumah

D. Pengkajian Psikososial

Tabel 3. 3 Pengkajian psikososial

Pengkajian psikososial	Hasil
Nilai/Kepercayaan	<p>Agama yang dianut: Islam</p> <p>Kegiatan keagamaan yang di jalani : shalat dan mengaji</p> <p>Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tn. A mengatakan jika tidak ada kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatannya.</p> <p>Gaya hidup: Tn. A mengatakan jika dirinya sebelum sakit selalu bekerja di luar kota tetapi jarang berolahraga dan sering konsumsi makana dengan tinggi kolesterol.</p> <p>Perubahan gaya hidup : Tn. A mengatakan setelah sakit dirinya jarang beraktivitas karena mudah merasa lelah dan sesak</p>
Koping/stres	<p>Pasien mengatakan dirinya saat ini merasakan suntuk karena lama perawatan dan bedrest total membuatnya jenuh.</p> <p>Cara mengatasi permasalahan : Bermain <i>handphone</i> untuk mengalihkan rasa bosannya.</p> <p>Status emosional : Tenang</p>
Hubungan	<p>Tinggal dengan: Istri dan anak ke dua</p> <p>Orang yang mendukung : Istri</p> <p>Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: Iya, karena tempat tinggal yang jauh dari RS sehingga berjauhan dari anaknya.</p> <p>Kegiatan di masyarakat : Jarang melakukan kegiatan di masyarakat karena lebih sering bekerja di luar kota kemudian ketika sudah sakit tidak bisa banyak melakukan aktivitas karena mudah lelah.</p>
Persepsi diri	<p>Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Tn. A mengatakan jika dirinya kurang nyaman dengan lingkungan RS.</p> <p>Perilaku klien sesuai dengan situasi : Tn. A tampak mengungkapkan perasaannya ingin lekas pulang ke rumah tetapi menyadari jika kondisinya belum sembuh.</p>

E. Pemeriksaan Penunjang

Tabel 3. 4 Hasil pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil
Laboratorium	<p>22/07/2023</p> <p>Hb : 9,3 g/dL (Rendah)</p> <p>Hematokrit : 30% (Rendah)</p> <p>Leukosit : 4,0 ribu/ul (Rendah)</p> <p>Eritrosit : 2,89 juta/ul (Rendah)</p> <p>Trombosit : 111 ribu/ul (Rendah)</p> <p>MCV : 104,5 fL (High)</p> <p>MCHC : 30,8% (High)</p> <p>Fungsi Ginjal :</p>

	Ureum : 140 mg/dL (High) Kreatinin : 3,73 mg/dL (High) 24/07/2023 Natrium : 144,0 mmol/L (Normal) Kalium : 5,39 mmol/L (High) Clorida : 102,2 mmol/L (Normal)
Rontgen Thorak	Kardiomegali dengan edema pulmo
Ekordiografi	Fungsi sistolik LV & RV menurun Dilatasi semua ruang jantung EF 20%

F. Terapi yang Diberikan

Tabel 3. 5 Terapi yang diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
24/07/2023	Miniaspi	Oral	80 mg/24 jam	Kondisi angina tidak stabil dan serangan iskemik
	Concor	Oral	1,25 mg/hari	Kondisi hipertensi , angina pektoris akibat aterosklerosis koroner.
	Asfolat	Oral	400 mcg/12 jam	Untuk mencegah anemia
	Caco 3	Oral	500 mg/12 jam	Untuk mengatasi gangguan cerna gastroesophageal reflux disease (GERD) yang diakibatkan oleh naiknya asam lambung
	Curcuma	Oral	3x1	Untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan.
	Valsartan	Oral	80 mg/12 jam	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi.
	Samsca	Oral	15 mg/24jam	Untuk mengobati pasien dewasa dengan kadar natrium dalam darah lebih rendah dari batas normal (hiponatremia).
	Furosemid	IV	5 mg dalam 2,5 cc/jam	Obat diuretik yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal.
	Ondansentron	IV	4 mg/8 jam	Untuk mencegah dan mengatasi mual/muntah.
	Ranitidin	IV	25 mg/12 jam	Untuk menurunkan kadar asam lambung yang berlebihan.
	Infus RL	IV	23 tpm	Untuk menggantikan cairan yang hilang, RL tidak bertahan lama di dalam tubuh sehingga menurunkan risiko kelebihan cairan.

25/07/ 2023	Miniaspi	Oral	80 mg/24 jam	Kondisi angina tidak stabil dan serangan iskemik.
	Concor	Oral	1,25 mg/24 jam	Kondisi hipertensi , angina pektoris akibat aterosklerosis koroner.
	Asfolat	Oral	400 mcg/12 jam	Untuk mencegah anemia
	Caco 3	Oral	500 mg/12 jam	Untuk mengatasi gangguan cerna gastroesophageal reflux disease (GERD) yang diakibatkan oleh naiknya asam lambung
	Curcuma	Oral	3x1	Untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan.
	Valsartan	Oral	80 mg/12 jam	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi.
	Samsca	Oral	15 mg/24jam	Untuk mengobati pasien dewasa dengan kadar natrium dalam darah lebih rendah dari batas normal (hiponatremia)
	Furosemid	IV	5 mg dalam RL 2,5 cc/jam	Obat diuretik yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal
	Ondansentron	IV	4 mg/8 jam	Untuk mencegah dan mengatasi mual/muntah
	Ranitidin	IV	25 mg/12 jam	Untuk menurunkan kadar asam lambung yang berlebihan
Infus RL	IV	23 tpm	Untuk menggantikan cairan yang hilang, RL tidak bertahan lama di dalam tubuh sehingga menurunkan risiko kelebihan cairan.	
26/07/ 2023	Miniaspi	Oral	80 mg/24 jam	Kondisi angina tidak stabil dan serangan iskemik
	Concor	Oral	1,25 mg/hari	Kondisi hipertensi , angina pektoris akibat aterosklerosis koroner.
	Asfolat	Oral	400 mcg/12 jam	Untuk mencegah anemia
	Caco 3	Oral	500 mg/12 jam	Untuk mengatasi gangguan cerna gastroesophageal reflux disease (GERD) yang diakibatkan oleh naiknya asam lambung.
	Curcuma	Oral	3x1	Untuk membantu memelihara kesehatan fungsi hati dan membantu memperbaiki nafsu makan.
	Valsartan	Oral	80 mg/12 jam	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi atau hipertensi.
	Samsca	Oral	15 mg/24jam	Untuk mengobati pasien dewasa dengan kadar natrium dalam darah lebih rendah dari batas normal (hiponatremia)
	Furosemid	IV	5 mg dalam 2,5 cc/jam	Obat diuretik yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah tinggi,

	Ondansetron	IV	4 mg/8 jam	mencegah stroke, serangan jantung, dan gangguan ginjal.
	Ranitidin	IV	25 mg/12 jam	Untuk mencegah dan mengatasi mual/muntah.
	Infus RL	IV	23 tpm	Untuk menurunkan kadar asam lambung yang berlebihan.
				Untuk menggantikan cairan yang hilang, RL tidak bertahan lama di dalam tubuh sehingga menurunkan risiko kelebihan cairan.

G. Analisa Data

Tabel 3. 6 Analisa data

No	Data	Masalah	Penyebab
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluhkan sesak saat menarik napas terasa berat <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan RR : 25x/menit - Tampak penggunaan otot bantu pernapasan - Terdengar suara somor pada paru kiri dan redup pada paru kanan - Hasil pemeriksaan rontgen : Kardiomegali dengan edema pulmo 	<p>Pola napas tidak efektif (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Respirasi, Kode : D.0005)</p>	Hambatan upaya napas
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika jantungnya terasa berdebar-debar <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan TD : 167/97 mmHg - Hasil pemeriksaan CRT 3 detik - Hasil pemeriksaan ekokardiografi : Fungsi sistolik LV & RV menurun Dilatasi semua ruang jantung dengan <i>Ejection Fraction</i> 20% 	<p>Penurunan curah jantung (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Sirkulasi, Kode : D.0011)</p>	Perubahan afterload

	<ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan rontgen : kardiomegali dengan edema pulmo 		
3	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluhkan sesak - Pasien mengatakan dirinya sering BAK di malam hari <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan fisik : Tampak edema pada seluruh ekstermitas - BB meningkat dari 61 menjadi 70 kg dalam $\pm 1,5$ bulan - Hasil pemeriksaan lab. : Hb : 9,3 gr/dL (rendah) Ht: 30% (rendah) - Hasil pengukuran Balance cairan : Input : 1.302,5 Output : 1.910 = -745 	<p>Hipervolemi (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Nutrisi dan cairan, Kode : D.0023)</p>	<p>Mekanisme regulasi</p>
4	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika dirinya mudah merasa sesak saat beraktivitas dan perpindahan posisi secara cepat - Klien mengatakan jika dirinya merasa mudah lelah ketika beraktivitas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sianosis 	<p>Intoleransi aktivitas (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Aktivitas dan Istirahat, Kode : D.0056)</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>
5	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan dirinya kadang-kadang mual tetapi tidak sampai muntah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak pucat - Tampak asites pada abdomen 	<p>Nausea (Kategori : Psikologis, Subkategori : Nyeri dan ketidaknyamanan, Kode : D.0076)</p>	<p>Peningkatan tekanan intraabdominal</p>
6	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jika dirinya jarang miring kanan kiri karena merasa begah bagian perutnya 	<p>Risiko luka tekan (Kategori : Lingkungan, Subkategori : Keamanan dan</p>	<p>Penurunan mobilitas</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan dirinya selama 4 hari ini bedrest total dan kegiatan dibantu oleh istrinya <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan IMT : 24 (Normal) - Hasil pemeriksaan luka tekan dalam kategori : 15 (risiko rendah) 	<p>proteksi, Kode : D.0144)</p>	
--	--	--	--

H. Prioritas Diagnosa

Tabel 3. 7 Prioritas diagnosa

No	Prioritas Diagnosa Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Respirasi, Kode : D.0005)
2	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Sirkulasi, Kode : D.0011)
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Aktivitas dan Istirahat, Kode : D.0056)
4	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Nutrisi dan cairan, Kode : D.0023)
5	Nausea (Kategori : Psikologis, Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan, Kode : D.0076)
6	Risiko luka tekan dengan faktor risiko penurunan mobilitas (Kategori : Lingkungan, Subkategori : Keamanan dan proteksi, Kode : D.0144)

I. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 8 Intervensi keperawatan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Respirasi, Kode : D.0005)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dyspnea</i> dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 2. Otot bantu napas dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 3. Frekuensi napas dari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (4) 4. Kedalaman usaha bernapas dari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (4) 	<p>Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tingkat pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor adanya sekret <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi-fowler atau fowler 6. Berikan minum air hangat 7. Lakukan fisioterapi dada 8. Lakukan penghisapan lendir 9. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 10. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu <p>Dukungan Ventilasi (I.01002) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi fitur kelelahan otot bantu nafas 2. Identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 3. Pantau status respirasi dan oksigenasi (mis. frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu

			<p>napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Berikan posisi semi fowler dan fowler 6. Fasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin 7. Berikan oksigenasi sesuai kebutuhan (Mis/ nasal kanul, masker wajah, masker rebreathing atau non rebreathing) 8. Gunakan bag-valve mask, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ajarkan melakukan teknik relaksasi napas dalam 10. Ajarkan mengubah posisi secara mandiri 11. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
2	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Sirkulasi, Kode : D.0011)</p> <p>1.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer dari sedang (3) menjadi meningkat (5) 2. Palpitasi dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi adanya tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan pasien 5. Monitor nilai saturasi oksigen

		<p>3. Lelah dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>4. Edema dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>5. Dispnea dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>6. Oliguria dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>7. Tekanan darah dari cukup memburuk (2) menjadi cukup membaik (4)</p>	<p>6. Monitor adanya keluhan nyeri dada</p> <p>7. Monitor hasil pemeriksaan EKG</p> <p>8. Monitor adanya kelainan irama dan frekuensi</p> <p>9. Monitor hasil nilai laboratorium pemeriksaan jantung</p> <p>10. Periksa <i>blood pressure</i> dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas</p> <p>11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat</p> <p>Terapeutik</p> <p>14. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>15. Berikan diet jantung yang sesuai (mis batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>16. Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</p> <p>17. fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>18. Beri oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen diatas 94%</p> <p>19. Anjurkan aktifitas fisik disesuaikan dengan toleransi dan bertahap</p> <p>Edukasi</p> <p>20. Anjurkan berhenti merokok</p> <p>21. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p>
--	--	--	--

			<p>22. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>23. Kolaborasi pemberian obat :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miniaspi rute oral dalam 80 mg - Rujuk ke program rehabilitasi jantung <p>Perawatan Sirkulasi (I02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan sirkulasi perifer 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi 3. Monitor panas, kemerahan, nyeeri atau bengkak pada ekstermitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 5. hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi 6. Hindari penekanan dan pemasangan torniquet 7. Lakukan pencegahan infeksi 8. Lakukan perawatan kaki dan kuku 9. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Anjurkan berhenti merokok 11. Anjurkan berolah raga rutin 12. Anjurkan mengecek ai mandi untuk menghindari kulit terbakar
--	--	--	--

			<p>13. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p> <p>14. Anjurkan rehabilitasi vaskular</p> <p>15. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kelola pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concor rute oral 1,25 mg/24 jam - Valsartan rute 80 mg/12 jam
3	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>(Kategori : Fisiologis, Subkategori : Aktivitas dan Istirahat, Kode : D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi aktivitas (L.05047) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi dipertahankan dalam kriteria cukup meningkat (4) 2. Saturasi oksigen dipertahankan dalam kriteria cukup meningkat (4) 3. Keluhan lelah dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 4. Dispnea saat aktivitas dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 5. Dispnea setelah aktivitas dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan tirah baring 10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan

		<p>6. Sianosis dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p> <p>7. Perasaan lemah dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4)</p>	<p>gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>Kolaborasi</p> <p>12. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Dukungan ambulasi (L.06171)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu 6. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik 7. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi 9. Anjurkan melakukan ambulasi dini 10. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan
4	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (Kategori : Fisiologis, Subkategori : Nutrisi dan cairan, Kode : D.0023)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan (L.03020) meningkat dengan kriteria hasil :	<p>Manajemen hipervolemia (L.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Haluaran urin dipertahankan dalam kriteria cukup meningkat (4) 2. Kelembapan membran mukosa dipertahankan dalam kriteria cukup meningkat (4) 3. Edema dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 4. Asites dari cukup meningkat (2) menjadi cukup menurun (4) 5. Turgor kulit dipertahankan dalam kriteria membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor status hemodinamik (Frekuensi nadi dan tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium dan hematokrit) 6. Monitor efek samping diuretik : tanda dan gejala hipovolemia <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Batasi asupan cairan dan garam 8. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/BB 10. Ajarkan cara membatasi cairan 11. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Kolaborasi pemberian <ul style="list-style-type: none"> - Samsca rute oral 15 mg/24 jam - Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam 13. Kelola pemberian infus RL rute IV 23 tpm
5	<p>Nausea (Kategori : Psikologis, Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan, Kode : D.0076)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Tingkat nausea (L.08065) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan dipertahankan dalam kriteria meningkat (5) 	<p>Manajemen mual (I.03117) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pengalaman mual 2. Identifikasi isyarat non verbal 3. Identifikasi dampak mual 4. Identifikasi faktor penyebab mual 5. Identifikasi antiemetik 6. Monitor mual

		<p>2. Keluhan mual dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>3. Perasaan ingin muntah dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p> <p>4. Pucat dari sedang (3) menjadi menurun (5)</p>	<p>7. Monitor asupan nutrisi</p> <p>Terapeutik</p> <p>8. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual</p> <p>9. Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual</p> <p>10. Berikan makanan dalam jumlah kecil</p> <p>11. Berikan makanan dingin, cairan bening, tidak berbau, dan tidak berwarna</p> <p>Edukasi</p> <p>12. Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>13. Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual</p> <p>14. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak</p> <p>15. Anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi untuk mengatasi mual</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kelola pemberian</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caco 3 rute oral 500 mg/12 jam - curcuma rute oral 3x1 - Injeksi Ondansetron rute IV 4 mg/8 jam - Injeksi ranitidin rute IV 25 mg/12 jam
6	<p>Risiko luka tekan dengan faktor risiko penurunan mobilitas</p> <p>(Kategori : Lingkungan, Subkategori : Keamanan dan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Integritas kulit dan jaringan (L.14125) meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Pencegahan luka tekan (I. 14543)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Periksa luka tekan dengan menggunakan skala</p> <p>2. Periksa luka tekan sebelumnya</p>

<p>proteksi, Kode : D.0144)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu kulit dipertahankan dalam kategori cukup membaik (4) 2. Kemerahan dipertahankan dalam kategori cukup membaik (4) <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan terbatas dari cukup meningkat menjadi cukup menurun (4) 2. Kelemahan fisik dari cukup meningkat menjadi cukup menurun (4) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor suhu kulit yang tertekan 4. Monitor status kulit harian 5. Monitor ketat area yang memerah 6. Monitor mobilitas dan aktivitas individu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Keringkan daerah kulit yang lembab akibat keringat, cairan luka, atau urine 8. Gunakan barrier seperti lotion atau bantalan penyerap air 9. Ubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam 10. Jaga seprei tetap kering, bersih dan tidak ada kerutan/lipatan 11. Hindari penggunaan air hangat dan sabun keras saat mandi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Jelaskan tanda-tanda kerusakan kulit 13. Anjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit 14. Ajarkan cara merawat kulit menggunakan minyak VOC
--	---	---


J. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 9 Implementasi keperawatan


Implementasi Keperawatan				
No Dx	Tanggal/Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
24 Juli 2023 (Hari ke-1)				
1	10.00 10.07 10.09 10.10 10.15 10.17 10.19 10.23 10.34 10.43	1. Memonitor tingkat pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor adanya sekret 4. Memosisikan semi-fowler atau fowler 5. Mengidentifikasi fitur kelelahan otot bantu napas : otot scalenus 6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 7. Memantau status respirasi dan oksigenasi (mis.frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) 8. Mempertahankan kepatenan jalan napas 9. Memberikan posisi semi fowler dan fowler 10. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin	24 Juli 2023 Pukul 14.00 S : - Tn. A mengatakan jika dirinya masih sesak saat perpindahan posisi dan lebih nyaman saat tidur - Tn. A mengatakan dirinya lebih nyaman saat istirahat - Tn. A mengatakan jika dirinya tidak batuk - Tn. A mengatakan jika setelah pemberian <i>deep breathing exercise</i> tubuhnya terasa lebih enak dan nyaman. O : - Bunyi napas vesikuler - Tidak ada sputum di jalan napas pasien - Tampak belum ada perbaikan pola pernapasan (Pukul 14.00) :	 Fifi Andriyani


	10.47	<p>11. Mengelola pemberian oksigen 3 lpm dengan nasal kanul</p> <p>12. Melakukan dan mengajarkan <i>deep breathing exercise</i> 3 siklus (1 siklus sebanyak 5 kali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tahap 1 pukul 07.10 - Tahap 2 pukul 10.00 - Tahap 3 pukul 13.10 	<p>Tampak pasien saat diberikan <i>deep breathing exercise</i> lebih rileks</p> <p>RR : 25x/menit dan terdapat penggunaan otot bantu pernapasan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran saturasi pre dan post aktivitas (Tanpa oksigen) (Pukul 12.00): Pre : 96% Post : 94% - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 1 pukul 07.10): Pre : RR : 25x/menit SaO2 : 95% (tanpa oksigen) Skala Borg : 5 (sedang) Post : RR : 24x/menit SaO2 : 95% Skala borg : 5 (sedang) Klien tampak kurang kooperatif saat diberikan <i>deep breathing exercise</i> - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 2 pukul 10.00): 	
--	-------	---	---	--


			<p>Pre : RR : 25x/menit SaO2 : 95% (tanpa oksigen) Skala Borg : 5 (sedang)</p> <p>Post : RR : 23x/menit SaO2 : 95% Skala borg : 4 (sedang) Klien tampak kooperatif dan rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 3 pukul 13.10) <p>Pre : RR : 24x/menit SaO2 : 95% (tanpa oksigen) Skala Borg : 5 (sedang)</p> <p>Post : RR : 24x/menit SaO2 : 96% Skala borg : 4 (Sedang) Klien tampak kooperatif dan rileks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang oksigine 3 lpm - Pasien sudah dengan posisi 40° <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p>	
--	--	--	---	--

			<p>Lanjutkan intervensi Monitor status pernapasan Memberikan posisi semi fowler Melakukan dan mengajarkan <i>deep breathing exercise</i> 3 siklus (1 siklus sebanyak 5 kali) Kelola pemberian oksigen 3 lpm dengan nasal kanul</p>	
2	<p>10.11</p> <p>10.13</p> <p>10.15</p> <p>10.16</p> <p>10.17</p> <p>10.20</p> <p>10.27</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya tanda dan gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>2. Mengidentifikasi adanya tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung</p> <p>3. Memonitor <i>blood pressure</i></p> <p>4. Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>5. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas</p> <p>6. Melakukan pencegahan infeksi</p> <p>7. Menganjurkan rutin konsumsi obat pengontrol tekanan darah sesuai anjuran dokter</p>	<p>24/7/2023 Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sesak masih dirasakan saat berpindah posisi atau setelah aktivitas - Tn. A mengatakan jika malam hari tidak batuk - Tn. A mengatakan jika dirinya merasa bahwa cairan diperutnya sudah mulai berkurang - Tn. A mengatakan jika dirinya masih merasa tiba-tiba sesak tanpa disertai dengan nyeri dada - Tn. A mengatakan jika bengkak di wajah dan tangannya sudah mulai berkurang - Tn. A mengatakan jika dirinya sudah mengurangi konsumsi 	<p></p> <p>Fifi Andriyani</p>


	10.32	8. Mengajarkan program diet rendah lemak jenuh	<p>garam dan lemak jenuh selama 2 tahun terakhir.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil tekanan darah (Pukul 10.12) Pre aktivitas : TD : 165/87 N : 90 Post aktivitas : TD : 169/97 N : 92 - Pasien sudah konsumsi obat miniaspi rute oral 80 mg pukul 06.00 WIB - Pasien sudah konsumsi obat valsartan rute oral 80 mg pukul 06.00 - Hasil pemeriksaan TD sebelum dan setelah konsumsi obat valsartan : Sebelum (Pukul 06.00 TTV pagi) : 172/87 mmHg Setelah (Pukul 07.12) : 168/97 mmHg - Hasil pemeriksaan pitting edema : kedalaman 4 mm <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	
--	-------	--	--	--


			Identifikasi gejala penurunan curah jantung primer dan sekunder Monitor Tekanan darah Kelola pemberian obat - Valsartan rute oral 80 mg/12 jam	
3	10.45 10.47 10.49 10.50 10.52 10.54 10.58 11.07 11.10	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor tingkat kelelahan fisik pasien 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Mengajukan tirah baring 6. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 7. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi 8. Memfasilitasi melakukan mobilitas fisik 9. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	24/07/2023 Pukul 14.00 S : - Tn. A mengatakan jika dirinya masih mudah lelah ketika beraktivitas dan jika berpindah posisi secara tiba-tiba semakin merasakan sesak napas - Tn. A mengatakan jika dirinya tidur pada pukul 19.30 lalu bangun pukul 05.00 - Tn. A sudah melakukan aktivitas duduk dan berjalan ke kamar mandi O : - Hasil pemeriksaan TD sebelum ambulasi (Pukul 10.58) TD : 168/92 mmHg N : 88 x/menit A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Monitor kelelahan fisik	 Fifi Andriyani

			Monitor frekuensi jantung dan tekanandarah sebelum ambulasi Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	
4	13.11 13.13 13.15 13.17 13.20 13.27 13.30 13.33 13.35 14.00	1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium dan hematokrit) 5. Memonitor efek samping diuretik : tanda dan gejala hipovolemia 6. Membatasi asupan cairan dan garam 7. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 8. Menganjurkan melapor jika haluaran urin <840 cc/24 jam 9. Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 10. Melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi : - Samsca rute oral 15 mg	24/07/2023 Pukul 14.07 S : - Tn. A mengatakan jika dirinya sering BAK di malam hari - Tn. A mengatakan dirinya pagi ini sudah konsumsi 1 botol air minum (300cc) - Keluarga mengatakan jika urine yang ditampung sebanyak 3 ^{1/2} botol mineral sejak kemarin (Pukul 13.00) - Keluarga mengatakan sudah tahu cara mencatat cairan masuk dan keluar O : - Hasil monitor tanda dan gejala hipovolemi : Tidak ada cekung pada bagian mata Turgor kulit <2 detik Total cairan urine : 1500 cc - Tampak pasien sudah posisi 40°	 Fifi Andriyani

	14.00	11. Mengelola pemberian infus RL rute IV 23 tpm	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah konsumsi obat samsca rute oral 15 mg pukul 14.00 - Tampak pasien sudah diberikan Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam - Hasil Balance Cairan : Input : 1.400 cc Output : 2.400 cc BC : -1.000 cc <p>A : masalah teratasi sebagian P :</p> <p>Monitor gejala hipervolemi BC setiap 24 jam Meninggikan posisi kepala 40° Meminta keluarga mencatat asupan dan haluaran urine Kelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samsca rute oral 15 mg/24 jam - Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam - Infus RL 23 tpm 	
5	11.06 11.07 11.08	1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2. Memonitor mual 3. Memonitor asupan nutrisi	24/07/2023 Pukul 14.10 S :	 Fifi Andriyani


	<p>11.09</p> <p>11.10</p> <p>13.00</p>	<p>4. Memberikan makanan dalam jumlah kecil</p> <p>5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>6. Mengelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - curcuma rute oral - Injeksi Ondansetron rute IV 4 mg - Injeksi ranitidin rute IV 25 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya masih sering merasakan mual - Tn. A mengatakan jika ½ porsi habis - Tn. A mengatakan dirinya cepat merasa begah ketika makan terlalu banyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terlihat pucat - Tampak pasien sudah konsumsi obat curcuma rute oral pukul 13.00 - Pasien sudah mendapatkan injeksi ondansetron rute IV 4 mg pukul 13.00 - Pasien sudah mendapatkan injeksi ranitidin rute IV 25 mg pukul 13.00 - Respon pasien setelah diberikan injeksi ondansetron keluhan mual sudah berkurang (pukul 14.00) <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Identifikasi faktor penyebab mual Monitor mual Monitor asupan nutrisi Kelola pemberian terapi farmakologi :</p>	
--	--	---	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> - curcuma rute oral - Injeksi Ondansenstron rute IV 4 mg/8 jam - Injeksi ranitidin rute IV 25 mg/12 jam 	
6	<p>11.02</p> <p>11.30</p> <p>11.45</p> <p>11.50</p> <p>12.30</p> <p>12.12</p> <p>12.14</p>	<p>1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala (Pressure ulcer)</p> <p>2. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu</p> <p>3. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam</p> <p>4. Menghindari penggunaan air hangat dan sabun keras saat mandi</p> <p>5. Menjelaskan tanda-tanda kerusakan kulit</p> <p>6. Menganjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit</p> <p>7. Mengajarkan cara merawat kulit menggunakan minya VCO</p>	<p>24/07/2023 14.13</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya mandi 2x dalam sehari pagi dan sore - Tn. A mengatakan jika dirinya menggunakan lotion untuk mencegah kulitnya kering dan bersisik - Tn. A mengatakan jika dirinya sudah paham tanda-tanda kerusakan pada kulit - Keluarga Tn. A mengatakan jika dirinya sering merubah posisi selama 2 jam untuk mencegah luka di punggung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak bagian punggung sedikit kemerahan akibat penekanan 	 Fifi Andriyani


			<ul style="list-style-type: none"> - Skor pressure ulcer : 15 (risiko rendah) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi Monitor luka tekan dengan skala pressure ulcer Monitor mobilitas individu Ubah posisi setiap 2 jam 	
25 Juli 2023 (Hari ke-2)				
1	09.00 09.08 09.09 09.11 09.15 09.17 09.19 09.23	1. Memonitor tingkat pola napas 2. Monitor adanya bunyi napas tambahan 3. Monitor adanya sekret 4. Memposisikan semi-fowler atau fowler 5. Mengidentifikasi fitur kelelahan otot bantu nafas : otot scalenus 6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan 7. Memantau status respirasi dan oksigenasi (mis.frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen) 8. Mempertahankan kepatenan jalan napas	25 Juli 2023 Pukul : 14.00 S : <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya masih sesak saat perpindahan posisi dan lebih nyaman saat istirahat - Tn. A mengatakan jika dirinya tidak batuk - Tn. A mengatakan jika setelah pemberian <i>deep breathing exercise</i> saat bernapas lebih nyaman sesak sudah sedikit berkurang O : <ul style="list-style-type: none"> - Bunyi napas vesikuler - Tidak ada sputum di jalan napas pasien 	 Fifi Andriyani


	<p>09.26</p> <p>09.33</p> <p>09.47</p> <p>07.11</p> <p>10.21</p> <p>13.30</p>	<p>9. Memberikan posisi semi fowler dan fowler</p> <p>10. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>11. Mengelola pemberian oksigen 3 lpm dengan nasal kanul</p> <p>12. Melakukan dan mengajarkan <i>deep breathing exercise</i> 3 siklus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siklus 1 pukul 07.11 - Siklus 2 pukul 10.21 - Siklus 3 pukul 13.30 	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pola pernapasan belum mengalami perbaikan (Pukul 14.00) : RR : 24x/menit dan terdapat penggunaan otot bantu pernapasan Pernapasan tampak cepat - Hasil pengukuran saturasi pre dan post aktivitas (Tanpa oksigen) (Pukul 11.30): Pre : 95% Post : 94% - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 1)(Pukul 07.11): Pre : RR : 26x/menit SaO2 : 94% (tanpa oksigen) Skala Borg : 5 (sedang) Post : RR : 25x/menit SaO2 : 95% Skala borg : 4 (sedang) Pasien kurang kooperatif Saat melakukan inspirasi tampak kesulitan 	
--	---	--	--	--


			<ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 2) (Pukul 10.21): Pre : RR : 24x/menit SaO2 : 95% (tanpa oksigen) Skala Borg : 5 (sedang) Post : RR : 24x/menit SaO2 : 95% Skala borg : 4 (Sedang) Pasien kurang kooperatif Saat melakukan inspirasi tampak kesulitan Periode sesak sedikit berkurang - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 3) (Pukul 13.30): Pre : RR : 24x/menit SaO2 : 95% (tanpa oksigen) Skala Borg : 4 (sedang) Post : RR : 24x/menit SaO2 : 95% Skala borg : 4 (Sedang) 	
--	--	--	--	--

			<p>Pasien sudah kooperatif tetapi tidak mampu melakukan tarik napas dengan maksimal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang oksigine 3 lpm - Pasien sudah dengan posisi 40° <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjurkan intervensi</p> <p>Monitor status pernapasan</p> <p>Memberikan posisi semi fowler</p> <p>Melakukan dan mengajarkan <i>deep breathing exercise</i> 3 siklus (1 siklus sebanyak 5 kali)</p> <p>Kelola pemberian oksigen 3 lpm dengan nasal kanul</p>	
2	<p>10.11</p> <p>10.13</p> <p>10.15</p> <p>10.16</p> <p>10.17</p> <p>10.30</p>	<p>1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>2. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</p> <p>3. Memonitor tekanan darah</p> <p>4. Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>5. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas</p> <p>6. Melakukan pencegahan infeksi</p>	<p>25/7/2023</p> <p>Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sesak masih dirasakan saat berpindah posisi atau setelah aktivitas - Tn. A mengatakan jika malam hari tidak batuk - Tn. A mengatakan jika dirinya merasa bahwa cairan diperutnya sudah mulai berkurang 	 <p>Fifi Andriyani</p>


	10.32	7. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya masih merasa tiba-tiba sesak tanpa disertai dengan nyeri dada O : - Hasil tekanan darah (Pukul 10.17) Pre aktivitas : TD : 166/85 mmHg N : 82x/menit Post aktivitas : TD : 170/87 mmHg N : 88 mmHg - Pasien sudah konsumsi obat miniaspi rute oral 80 mg pukul 06.00 WIB - Pasien sudah konsumsi obat valsartan rute oral 80 mg pukul 06.00 - Hasil pemeriksaan TD sebelum dan setelah konsumsi obat valsartan : Sebelum (Pukul 06.00 TTV pagi) : 180/102 mmHg Setelah (Pukul 07.17) : 170/99 mmHg - Hasil pemeriksaan pitting edema : kedalaman 4 mm <p>A : masalah belum teratasi</p>	
--	-------	--	--	--


			<p>P : lanjutkan intervensi Identifikasi gejala penurunan curah jantung primer dan sekunder Monitor Tekanan darah Kelola pemberian obat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valsartan rute oral 80 mg/12 jam 	
3	<p>10.20</p> <p>10.30</p> <p>10.42</p> <p>10.48</p> <p>10.50</p> <p>10.54</p> <p>10.58</p> <p>11.07</p> <p>11.10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 7. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi 8. Memfasilitasi melakukan mobilitas fisik 9. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi 	<p>25/07/2023 Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya masih mudah lelah ketika beraktivitas dan jika berpindah posisi secara tiba-tiba semakin merasakan sesak napas - Tn. A mengatakan jika dirinya tidur pada pukul 20.00 lalu bangun pukul 04.00 - Tn. A sudah melakukan aktivitas duduk dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan BAB <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pemeriksaan TD sebelum ambulasi (pukul 10.58) TD : 168/85 mmHg N :82x/menit <p>A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	 Fifi Andriyani

			Monitor kelelahan fisik Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	
4	13.14 13.16 13.17 13.20 13.22 13.24 13.30 13.33 13.35 13.42	1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Memonitor intake dan output cairan 4. Memonitor tanda hemokonsentrasi (Kadar natrium dan hematokrit) 5. Memonitor efek samping diuretik : tanda dan gejala hipovolemia 6. Membatasi asupan cairan dan garam 7. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 8. Mengajukan laporan jika haluaran urin <840 cc/24 jam 9. Meminta keluarga untuk mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 10. Melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi :	25/07/2023 Pukul 14.06 S : - Tn. A mengatakan jika dirinya sering BAK di malam hari - Tn. A mengatakan dirinya pagi ini sudah konsumsi 1 botol air minum (400cc) - Keluarga mengatakan sudah tahu cara mencatat cairan masuk dan keluar O : - Hasil monitor tanda dan gejala hipovolemi : Tidak ada cekung pada bagian mata Turgor kulit <2 detik Total cairan urine : 1200 cc - Tampak pasien sudah posisi 40° - Tampak pasien sudah konsumsi obat samsca rute oral 15 mg pukul 14.00	 Fifi Andriyani

	14.00	<ul style="list-style-type: none"> - Samsca rute oral 15 mg <p>11. Mengelola pemberian infus RL rute IV 23 tpm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah diberikan Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam - Hasil Balance Cairan : Input : 1.400 cc Output : 2.100 cc BC : -700 cc <p>A : masalah teratasi sebagian P : Monitor gejala hipervolemi BC setiap 24 jam Meninggikan posisi kepala 40° Meminta keluarga mencatat asupan dan haluaran urine Kelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samsca rute oral 15 mg/24 jam - Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam - Infus RL 23 tpm 	
5	<p>11.06</p> <p>11.07</p> <p>11.08</p> <p>11.09</p> <p>11.10</p>	<p>1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual</p> <p>2. Memonitor mual</p> <p>3. Memonitor asupan nutrisi</p> <p>4. Memberikan makanan dalam jumlah kecil</p> <p>5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p>	<p>25/07/2023 Pukul : 14.09</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya masih sering merasakan mual - Tn. A mengatakan jika ½ porsi habis 	 <p>Fifi Andriyani</p>


	13.00	<p>6. Mengelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - curcuma rute oral - Injeksi Ondansenstron rute IV 4 mg - Injeksi ranitidin rute IV 25 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan dirinya cepat merasa begah ketika makan terlalu banyak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak terlihat pucat - Tampak pasien sudah konsumsi obat curcuma rute oral pukul 13.00 - Pasien sudah mendapatkan injeksi ondansenstron rute IV 4 mg pukul 13.00 - Pasien sudah mendapatkan injeksi ranitidin rute IV 25 mg pukul 13.00 - Respon pasien setelah diberikan injeksi ondansenstron keluhan mual sudah berkurang (pukul 14.00) <p>A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi Identifikasi faktor penyebab mual Monitor mual Monitor asupan nutrisi Kelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - curcuma rute oral - Injeksi Ondansenstron rute IV 4 mg/8 jam 	
--	-------	---	---	--

			- Injeksi ranitidin rute IV 25 mg/12 jam	
6	11.02 11.30 11.45 11.50 12.30 12.12	1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala (Pressure ulcer) 2. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu 3. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam 4. Menghindari penggunaan air hangat dan sabun keras saat mandi 5. Menjelaskan tanda-tanda kerusakan kulit 6. Menganjurkan melapor jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit	24/07/2023 Pukul : 14.10 S : - Tn. A mengatakan jika dirinya mandi 2x dalam sehari pagi dan sore - Tn. A mengatakan jika dirinya menggunakan lotion untuk mencegah kulitnya kering dan bersisik - Tn. A mengatakan jika dirinya sudah paham tanda-tanda kerusakan pada kulit - Keluarga Tn. A mengatakan jika dirinya sering merubah posisi selama 2 jam untuk mencegah luka di punggung O : - Tampak bagian punggung kemerahan sudah berkurang - Skor pressure ulcer : 15 (risiko rendah) A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	 Fifi Andriyani


			Monitor luka tekan dengan skala pressure ulcer Monitor mobilitas individu Ubah posisi setiap 2 jam	
26 Juli 2023 (Hari ke-3)				
1	09.00	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	26 Juli 2023 Pukul : 14.00	 Fifi Andriyani
	09.08	2. Monitor bunyi napas tambahan (mi, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)	S : - Tn. A mengatakan jika sesak nya mulai berkurang saat melakukan aktivitas	
	09.09	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)	- Tn. A mengatakan jika dirinya tidak batuk	
	09.11	4. Memosisikan semi-fowler atau fowler	- Tn. A mengatakan jika setelah pemberian <i>deep breathing exercise</i> saat bernapas lebih nyaman sesak sudah sedikit berkurang	
	09.15	5. Mengidentifikasi fitur kelelahan otot bantu nafas : otot scalenus	- Tn. A mengatakan jika saat ini dirinya tanpa oksigen sudah tidak mulai sesak	
	09.17	6. Mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan	O : - Bunyi napas vesikuler	
	09.19	7. Memantau status respirasi dan oksigenasi (mis.frekuensi dan kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, saturasi oksigen)	- Tidak ada sputum dijalan napas pasien	
	09.23	8. Mempertahankan kepatenan jalan napas	- Tampak perbaikan pada pola pernapasan dengan hasil:	


	<p>09.26</p> <p>09.33</p> <p>09.47</p> <p>07.15</p> <p>10.12</p> <p>13.15</p>	<p>9. Memberikan posisi semi fowler dan fowler</p> <p>10. Memfasilitasi mengubah posisi senyaman mungkin</p> <p>11. Mengelola pemberian oksigen 3 lpm dengan nasal kanul</p> <p>12. Melakukan dan mengajarkan <i>deep breathing exercise</i> 3 siklus (1 siklus sebanyak 5 kali)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siklus pertama pukul 07.15 - Siklus 2 pukul 10.12 - Siklus 3 pukul 13.15 	<p>RR : 22x/menit dan penggunaan otot bantu pernapasan mulai berkurang</p> <p>Pernapasan teratur tetapi masih kesulitan saat melakukan inspirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran saturasi pre dan post aktivitas (Tanpa oksigen) (Pukul 11.00): Pre : 97% Post : 96% - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 1) (Pukul 07.15): Pre : RR : 24x/menit SaO2 : 96% (tanpa oksigen) Skala Borg : 4 (Ringan) Post : RR : 22x/menit SaO2 : 96% Skala borg : 3 (Ringan) Pasien tampak kooperatif Tampak sesak mulai berkurang Pasien tampak rileks Pernapasan teratur 	
--	---	---	---	--


			<ul style="list-style-type: none"> - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 2) (Pukul 10.12): Pre : RR : 23x/menit SaO2 : 96% (tanpa oksigen) Skala Borg : 3 (Ringan) Post : RR : 22x/menit SaO2 : 96% Skala borg : 3 (Ringan) Pasien tampak kooperatif Tampak sesak mulai berkurang Pasien tampak rileks Pernapasan teratur - Hasil pengukuran pre dan post <i>deep breathing exercise</i> (Tahap 3) (Pukul 13.15): Pre : RR : 22x/menit SaO2 : 96% (tanpa oksigen) Skala Borg : 3 (Ringan) Post : RR : 22x/menit SaO2 : 97% Skala borg : 3 (Ringan) Pasien tampak kooperatif Tampak sesak mulai berkurang 	
--	--	--	---	--


			<p>Pasien tampak rileks Pernapasan teratur</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien terpasang oksigen 3 lpm - Pasien sudah dengan posisi 40° <p>A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjurkan intervensi Monitor status pernapasan Memberikan posisi semi fowler Melakukan dan mengajarkan <i>deep breathing exercise</i> 3 siklus (1 siklus sebanyak 5 kali) Kelola pemberian oksigen 3 lpm dengan nasal kanul</p>	
2	<p>10.08</p> <p>10.10</p> <p>10.13</p> <p>10.15</p> <p>10.21</p> <p>10.34</p> <p>10.40</p>	<p>1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>2. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</p> <p>3. Memonitor tekanan darah</p> <p>4. Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>5. Memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas</p> <p>6. Melakukan pencegahan infeksi</p>	<p>26/7/2023 Pukul 14.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan sesak masih dirasakan saat berpindah posisi atau setelah aktivitas - Tn. A mengatakan jika malam hari tidak batuk - Tn. A mengatakan jika bengkak diperutnya mulai berkurang 	<p></p> <p>Fifi Andriyani</p>

		<p>7. Menganjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika bengkak di wajah dan tangannya sudah mulai berkurang O : - Hasil tekanan darah (Pukul 10.21) Pre aktivitas : TD : 158/90 mmHg N :92x/menit Post aktivitas : TD : 159/87 N : 90 - Pasien sudah konsumsi obat miniaspi rute oral 80 mg pukul 06.00 WIB - Pasien sudah konsumsi obat valsartan rute oral 80 mg pukul 06.00 - Hasil pemeriksaan TD sebelum dan setelah konsumsi obat valsartan : Sebelum (Pukul 06.00 TTV pagi) : 167/90 mmHg Setelah (Pukul 07.15) : 159/92 mmHg - Hasil pemeriksaan pitting edema : kedalaman 3 mm <p>A : Masalah teratasi sebagian</p>	
--	--	---	--	--

			<p>P : lanjutkan intervensi Identifikasi gejala penurunan curah jantung primer dan sekunder Monitor Tekanan darah Kelola pemberian obat - Valsartan rute oral 80 mg/12 jam</p>	
3	10.20 10.30 10.42 10.48 10.50 10.54 10.58 11.07 11.10	1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor kelelahan fisik 3. Memonitor pola dan jam tidur 4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Menganjurkan tirah baring 6. Mengidentifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 7. Memonitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi 8. Memfasilitasi melakukan mobilitas fisik 9. Melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi	25/07/2023 Pukul 14.07 S : - Tn. A mengatakan jika dirinya masih mudah lelah ketika beraktivitas dan jika berpindah posisi secara tiba-tiba semakin merasakan sesak napas - Tn. A mengatakan jika dirinya tidur pada pukul 19.00 lalu bangun pukul 05.30 - Tn. A sudah melakukan aktivitas duduk dan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan BAB O : - Hasil pemeriksaan TD sebelum ambulasi (Pukul 10.58) TD : 157/87 mmHg N : 92x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi	 Fifi Andriyani

			<p>Monitor kelelahan fisik Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum ambulasi Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi</p>	
4	<p>12.40 12.46 12.48 12.50 13.15 13.17 13.23 13.27 13.39 14.00</p>	<p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia 3. Memonitor status hemodinamik (Frekuensi nadi dan tekanan darah) 4. Memonitor intake dan output cairan 5. Memonitor efek samping diuretik : tanda dan gejala hipovolemia 6. Membatasi asupan cairan dan garam 7. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 8. Mengajukan laporan jika haluaran urin <840 cc/24 jam 9. Meminta keluarga untuk mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 10. Melakukan kolaborasi pemberian terapi farmakologi :</p>	<p>26/07/2023 Pukul 14.09</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya sering BAK di malam hari - Tn. A mengatakan dirinya pagi ini sudah konsumsi 1 botol air minum (250cc) - Keluarga mengatakan jika urine yang ditampung sebanyak 4 botol mineral sejak kemarin (Pukul 13.03) - Keluarga mengatakan sudah tahu cara mencatat cairan masuk dan keluar <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasil monitor tanda dan gejala hipovolemi : Tidak ada cekung pada bagian mata Turgor kulit <2 detik Total cairan urine : 1.800 cc - Tampak pasien sudah posisi 40° 	<p> Fifi Andriyani</p>

	14.00	<ul style="list-style-type: none"> - Samsca rute oral 15 mg <p>11. Mengelola pemberian infus RL rute IV 23 tpm</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sudah konsumsi obat samsca rute oral 15 mg pukul 14.00 - Tampak pasien sudah diberikan Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam - Hasil Balance Cairan : Input : 1.300 cc Output : 2.800 cc BC : -1.500 cc <p>A : masalah teratasi sebagian P : Monitor gejala hipervolemi BC setiap 24 jam Meninggikan posisi kepala 40° Meminta keluarga mencatat asupan dan haluaran urine Kelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samsca rute oral 15 mg/24 jam - Injeksi Furosemid rute IV 5 mg dalam RL 2,5 cc/jam - Infus RL 23 tpm 	
5	11.02 11.08 11.10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi faktor penyebab mual 2. Memonitor mual 3. Memonitor asupan nutrisi 	<p>26/07/2023 Pukul 14.11</p> <p>S :</p>	 Fifi Andriyani

	11.20 11.23 13.00	<p>4. Memberikan makanan dalam jumlah kecil</p> <p>5. Menganjurkan istirahat dan tidur yang cukup</p> <p>6. Mengelola pemberian terapi farmakologi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - curcuma rute oral - Injeksi Ondansentron rute IV 4 mg - Injeksi ranitidin rute IV 25 mg 	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika mualnya sudah berkurang dan perutnya sudah mulai mengempes - Tn. A mengatakan jika 1 porsi sudah habis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak terlihat pucat - Tampak pasien sudah konsumsi obat curcuma rute oral pukul 13.00 - Pasien sudah mendapatkan injeksi ondansentron rute IV 4 mg pukul 13.00 - Pasien sudah mendapatkan injeksi ranitidin rute IV 25 mg pukul 13.00 - Respon pasien setelah diberikan injeksi ondansentron keluhan mual sudah berkurang (pukul 14.00) <p>A : masalah sudah teratasi P : Hentikan intervensi</p>	
6	11.15 11.37	<p>1. Memeriksa luka tekan dengan menggunakan skala (Pressure ulcer)</p> <p>2. Memonitor mobilitas dan aktivitas individu</p>	<p>26/07/2023 14.13</p> <p>S :</p>	 Fifi Andriyani

	<p>11.46</p> <p>11.54</p> <p>12.00</p> <p>12.14</p>	<p>3. Mengubah posisi dengan hati-hati setiap 1-2 jam</p> <p>4. Menghindari penggunaan air hangat dan sabun keras saat mandi</p> <p>5. Menjelaskan tanda-tanda kerusakan kulit</p> <p>6. Mengajukan laporan jika menemukan tanda-tanda kerusakan kulit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tn. A mengatakan jika dirinya mandi 2x dalam sehari pagi dan sore - Tn. A mengatakan jika dirinya menggunakan lotion untuk mencegah kulitnya kering dan bersisik - Tn. A mengatakan jika dirinya sudah paham tanda-tanda kerusakan pada kulit - Keluarga Tn. A mengatakan jika dirinya sering merubah posisi selama 2 jam untuk mencegah luka di punggung <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak bagian punggung berkurang - Skor pressure ulcer : 15 (risiko rendah) <p>A : Masalah sudah teratasi</p> <p>P : Hentikan intervensi</p>	
--	---	--	---	--