

## BAB III

### TINJAUAN KASUS

#### A. Pengkajian

#### ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN CHF

#### DI RUANG AZ-ZAHRA RS PKU MUHAMMADIYAH GAMPING

Nama Mahasiswa	: Fitri Ramadhani
Tempat Praktik	: Bangsal Az-zahra RS PKU Muhammadiyah Gamping
Tanggal Praktik	: 24 Juli 2023
Tanggal Pengkajian	: 24 Juli 2023
Sumber data	: Pasien, keluarga, dan rekam medis

---

#### 1. DATA UMUM KLIEN

No. RM	: 19-83-xx
Nama Klien	: Tn. M.S
Umur	: 69 tahun
Jenis Kelamin	: Laki-laki
Alamat	: Sedayu
Pendidikan	: Tidak tamat SD
Pekerjaan	: Buruh
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: 20 Juli 2023
Ruang	: Az-zahra bed 366.1
Diagnosa Medis	: Perberatan CHF low EF (42%), post PCI a/i NSTEMI tahun 2021

#### 2. RIWAYAT KESEHATAN

- Alasan masuk RS :

Pasien awal merasa lemas diikuti dengan perut yang membesar serta kaki yang membengkak ±1bulan sebelum dirawat dirumah sakit, pasien mengatakan tidak periksa terkait keluhan tersebut dan hanya dipakai beristirahat. Kemudian pada tanggal 20 Juli 2023 pasien merasakan sesak, badan terasa lemas, dan terasa nyeri pada bagian perut sehingga akhirnya pasien memutuskan untuk datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah gamping. Di IGD pasien mendapatkan terapi RL 20tpm dan dilakukan pungsi abdomen di perut kiri bawah, kemudia pasien di pindahkan ke ruang ICCU sampai dengan tanggal 22 Juli 2023 yang kemudian dipindahkan ke bangsal az-zahra bed 366.1.

- Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan masih sesak tapi sudah berkurang, perut terasa nyeri, pasien mengatakan bengkak pada perut sudah mendingan dari pertama kali masuk, kaki masih bengkak namun tidak nyeri.

- Riwayat kesehatan masa lalu :

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit paru. Pasien mengatakan pernah di rawat inap karena penyakit paru di tahun 2019, pasien mengatakan baru-baru ini juga melakukan pemasangan ring jantung pada tahun 2021. Pasien mengatakan jika beraktivitas dirumah tidak mampu berjalan jauh karena langsung terasa menggehe-mengehe.

- Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan orang tua menderita asma.

Penyakit keturunan :

- DM
- Asma
- Hipertensi
- Jantung
- Lain: Tidak ada

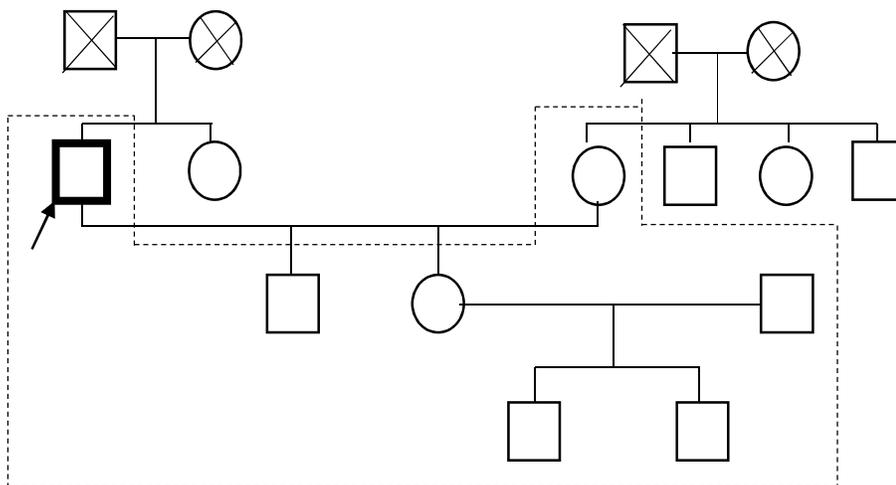
- Riwayat kecelakaan atau pembedahan sebelumnya :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan maupun pembedahan.

- Riwayat Alergi dan pengobatan yang pernah di peroleh :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi baik makanan ataupun obat-obatan.

Genogram :



Keterangan :	
<input type="checkbox"/>	Laki-laki
<input type="radio"/>	Perempuan
<input checked="" type="checkbox"/>	Pasien (Tn.M.S)
-----	Satu rumah
×	Meninggal

### 3. PENGKAJIAN FISIK

#### a. Sistem Pernafasan

- Dispnea : Ya/Tidak
  - Sputum : Ya/Tidak
  - Riwayat penyakit Bronktis : Ya/Tidak; Asthma: Ya/Tidak; TBC: Ya/Tidak; Emphysema: Ya/Tidak; Pneumonia: Ya/Tidak
  - Merokok : Ya/Tidak; Sehari berapa pak: - ;Nilai Pack of Year: -
  - Respirasi : 25x/menit; Dalam/Dangkal;Regular/Iregular; Simetris/tidak
  - Penggunaan otot bantu pernapasan: Ya/Tidak
  - Fremitus :Ya/tidak
  - Nasal flaring:Ya/Tidak
  - Sianosis : Ya/Tidak
  - Pemeriksaan Thorax
- 1) Inspeksi : Tidak ada lesi, warna kulit merata, pergerakan dinding dada simetris, terlihat ada usaha nafas
  - 2) Palpasi : Taktil fremitus +/+, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa, pengembangan dinding dada kanan dan kiri simetris.
  - 3) Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru
  - 4) Auskultasi : Vesikuler
  - 5) Data Tambahan Lain-lain : Tidak ada

#### b. Sistem Kardiovaskular

- Riwayat Penyakit : Hipertensi: Ya/Tidak; Penyakit gangguan jantung: Ya/Tidak
- Edema kaki : Ya/Tidak
- Plebitis : Ya/Tidak
- Claudicatio : Ya/Tidak
- Dysreflexia : Ya/Tidak

- Palpitasi : Ya/Tidak; Sinkop: Ya/Tidak
- Rasa kebas/kesemutan: Ya/Tidak di ekstremitas: Tidak ada
- Batuk darah : Ya/Tidak
- TD : 94/64 mmHg, pengukuran di brachialis ; Posisi pengukuran: Tidur/Berdiri/Duduk
- Nadi :72x/menit diukur di carotis/ temporal/ jugular/ radial/ femoral/popliteal/post tibial/dorsalis pedis
- Kualitas nadi : Lemah/Kuat/tidak teraba
- CRT : < 3 detik.
- Homans sign : Negatif
- Abnormalitas kuku : Tidak ada, kuku tampak normal dan bersih.
- Perubahan kulit : Tidak ada perubahan warna kulit
- Membran mukosa : Lembab
- Pemeriksaan Kardio
  - 1) Inspeksi : Ictus cordis terlihat pada ICS V di midclavicula sinistra
  - 2) Palpasi : Ictus cordis teraba pada ICS V di midclavicula sinistra
  - 3) Perkusi : Redup mulai ICS III sampai dengan ICS V
  - 4) Auskultasi : S1 dan S2 Normal

c. Sistem Gastrointestinal

- Antropometri
  - 1) BB : 40 kg TB : 156 cm IMT : 16,44kg/m<sup>2</sup> LLA : 19 cm  
√ Gizi kurang
  - Gizi cukup
  - Gizi lebih
  - 2) Berat badan:40 Kg, ada perubahan BB: Ya/Tidak; Naik/Turun
- Biokimia
 

Hb	: 11,8 gr/dl	Hmt	: 38.0 %
Albumin	: 2,4 gr/dl		
- *Clinical sign*
  - 1) Turgor kulit : Elastis, pada bagian ekstremitas bawah terdapat pitting edema
  - 2) Membran mukosa: Lembab
  - 3) Edema :Ya/Tidak, di seluruh tubuh, periorbital atau bagian lain,sebutkan kedua kaki
  - 4) Ascites :Ya/Tidak; Derajat: 3
  - 5) Pembesaran tiroid:Ya/Tidak

- 6) Kondisi gigi dan mulut : mulut tampak sedikit kotor karena pasien baru makan, gigi sudah ompong hanya ada 2 dibagian depan atas
- 7) Kondisi lidah : Merah, normal.
- 8) Halitosis : Ya/Tidak
- 9) Hernia : Ya/Tidak
- 10) Massa abdomen : Ya/Tidak, di : Tidak ada
- 11) Bising usus : 6x/menit
- 12) Data tambahan dalam Pemeriksaan abdomen:
- Inpeksi : Perut tampak bulat, tampak ada luka post “pungsi abdomen” di region kiri bawah
  - Auskultasi : Penurunan bising usus, bising usus 6x/menit
  - Perkusi : Hipertimpani di 4 region abdomen
  - Palpasi : Teraba keras diseluruh bagian abdomen
- *Diet* :
- 1) Pola makan sebelum dirawat : 2-3x/sehari; waktu: pagi, siang, dan malam
  - 2) Ada larangan/pantangan makanan: Ya/Tidak; Sebutkan: Tidak ada
  - 3) Penggunaan suplemen makanan : Ya/Tidak; Sebutkan: Curcuma 1 tab/8 jam
  - 4) Kehilangan nafsu makan : Ya/Tidak; alasan: merasa begah
  - 5) Mual/Muntah : Ya/Tidak; Frekuensi: Tidak ada mual muntah
  - 6) Alergi makanan : Ya/Tidak; Sebutkan: Tidak ada alergi makanan
  - 7) Dada serasa terbakar sesaat setelah makan: Ya/Tidak
  - 8) Masalah dalam menelan : Ya/Tidak; Sebutkan: Tidak ada
  - 9) Gigi Palsu : Ya/Tidak
  - 10) Penggunaan diuretik : Ya/tidak, Furosemid 2 amp/6 jam
  - 11) Pola makan selama sakit/dirawat: 3 x/sehari; waktu
  - 12) Kebutuhan cairan selama sakit: RL 20tpm
  - 13) *Balance* cairan selama 24 jam:

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: ±2.200 cc Makan + minum : 2.000cc	Urin : 2.300cc IWL : 600cc/jam Feses : ±50 cc Muntah : 0 cc Drain : 0 cc Darah : 0 cc	Input – output : +1.250cc
Total : 4.200 cc	Total : 2.950cc	

d. Sistem Neurosensori

- Merasa pusing/mau pingsan : Ya/Tidak
- Sakit kepala : Ya/Tidak, Lokasi : Tidak ada
- Kesemutan/Kebas/lemah : Ya/Tidak, Lokasi : Tidak ada

- Riwayat stroke : Ya/Tidak, lokasi : Tidak ada
  - Kejang : Ya/Tidak, tipe kejang : Tidak ada
  - Kehilangan daya penglihatan : Ya/Tidak
  - Glaukoma : Ya/Tidak; Katarak: Ya/Tidak; Alat bantu penglihatan: Ya/Tidak, sebutkan: Tidak ada
  - Kehilangan daya pendengaran: Ya/Tidak;  
Alat bantu dengar: Ya/Tidak, sebutkan: Tidak ada
  - Pengecap : Tidak ada keluhan
  - Pengidu : Tidak ada keluhan
  - Peraba : Tidak ada keluhan
  - Status mental : Tidak ada keluhan
  - Orientasi : Waktu:Normal/Tidak; Tempat: Normal/Tidak; Orang :Normal/Tidak; Situasi: Normal/Tidak
  - Tingkat kesadaran : Composmentis
  - GCS : E 4 M 6 V 5 Total: 15
  - Afek (gambarikan) : Sesuai, pasien langsung menjawab ketika ditanya dan jawaban pasien sesuai dengan apa yang ditanyakan.
  - Memori : Saat ini normal, pasien dapat menyebutkan sekarang ada dimana dan diberi obat jam berapa; masa lalu : normal, pasien dapat menceritakan riwayat rawat inapnya.
  - Pupil : isokor/anisokor; ukuran:  $\pm 3$  mm, reaksi cahaya: +/-
  - Facial droop : Ya/Tidak, bagian: Tidak ada
  - Postur tubuh : Tegap
  - Reflek tendon: Positif
  - Paralisis : Ya/Tidak, lokasi : Tidak ada
  - Nyeri : Ya/Tidak,  
*Provoke* : Nyeri bertambah jika setelah makan  
*Paliatif* : Nyeri berkurang jika istirahat  
*Quality* : Begah  
*Regional* : Seluruh bagian perut  
*Severity* : 5  
*Time* : Setelah makan
- e. Sistem Muskuloskeletal
- Kegiatan utama sebelum sakit: Pasien mengatakan dirumah saja, tidak melakukan aktivitas berat
  - Kegiatan senggang : Arisan bapak-bapak di desa dan kumpul giat untuk mengurus orang meninggal
  - Kondisi keterbatasan: Pasien mengatakan mudah kelelahan, jalan 3 meter sudah sesak.

- Tidur malam : Ya/tidak, 6-7jam, Tidur siang: Ya/Tidak/kadang-kadang
- Kesulitan untuk tidur: Ya/Tidak; Insomnia: Ya/Tidak
- Sulit bangun tidur : Ya/Tidak
- Perasaan tidak tenang saat bangun tidur: Ya/Tidak, alasan: Tidak ada
- Rentang gerak : Aktif
- Kekuatan otot :

5	5
5	5

- Deformitas : Tidak ada
- Postur : kifosis/lordosis/skoliosis/normal
- Gaya Berjalan : pasien bedrest
- Kemampuan ADL's:  
(Menggunakan kode 2 = *independent*, 1 = butuh bantuan, 0 = *dependent*)

	0	1	2
Buang air besar		√	
Buang air kecil	√		
Menggunakan toilet		√	
Berdandan		√	
Makan			√
Berpakaian		√	
Berpindah tempat		√	
Mobilisasi		√	
Naik tangga		√	
Mandi		√	

Ket : Kebutuhan pasien membutuhkan bantuan sebagian.

f. Sistem *Integumen*

- Riwayat alergi : Tidak ada riwayat alergi
- Riwayat imunisasi: Pasien mengatakan lupa
- Perubahan sistem imun: Iya.
- Transfusi darah : Ya/Tidak, kapan terakhir dilakukan : Tidak ada
- Temperatur kulit : 36.4 °C
- Diaphoresis : Tidak ada
- Integritas kulit : bagus/kurang; Scar: Ya/Tidak, lokasi - ; Rash: Ya/Tidak, lokasi -;  
Laserasi: Ya/Tidak, lokasi: abdomen region kiri bawah
- Ulcer : Ya/Tidak, lokasi : Tidak ada
- Luka bakar : Ya/Tidak, lokasi : Tidak ada
- Pressure Ulcer : Tidak ada luka tekan
- Edema : Terdapat edema pada kedua kaki bagian bawah, terdapat pitting edema, turgor kulit > 2 detik
- Lain – lain : Tidak ada

## g. Sistem Eliminasi

1) *Fecal*

a) Frekuensi BAB : 1x/hari

 Konstipasi Diare

b) Karakteristik feses

 Konsistensi : Lembek Warna : Coklat kehitaman Bau : Normal

c) Penggunaan laxative : Ya/Tidak, Alasan : Mencegah BAB menumpuk, keras dan ngeden.

d) Perdarahan per anus : Ya/Tidak

e) Hemoroid : Ya/Tidak, Grade:-

2) *Bladder*

a) Inkotinsia : Ya/Tidak

b) Urgensi : Ya/Tidak

c) Retensi urin : Ya/Tidak

d) Frekuensi BAK : Pasien terpasang kateter

e) Karakteristik Urin : Kuning pekat

f) Volume urin : 400 cc

g) Nyeri/kesulitan terbakar/kesulitan BAK : Tidak ada nyeri

h) Riwayat penyakit ginjal/kandung kemih : Tidak ada riwayat penyakit

## h. Sistem Reproduksi

• Keluhan sistem reproduksi: Tidak ada keluhan

• Akseptor KB : Ya / Tidak

• Kegiatan seksual teratur : Ya / Tidak

• Laki Laki

1) Penis discharge : Tidak ada perubahan penis

2) Gangguan prostat : Ya/Tidak

3) Sirkumsisi : Ya/Tidak

4) Vasektomi : Ya/Tidak

5) Gangguan pada alat kelamin: Tidak ada keluhan

## 4. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

a. Nilai / Kepercayaan

1) Agama yang dianut : Pasien beragama islam

2) Kegiatan keagamaan yang di jalani : Tidak ada, pasien mengatakan jarang shalat, hanya beberapa waktu saja dalam sehari, apalagi saat sakit ini, hanya berdzikir saja

3) Nilai / kepercayaan yang bertentangan dengan kesehatan : Tidak ada

4) Gaya hidup : Pasien mengatakan gaya hidup sederhana saja

- 5) Perubahan gaya hidup : Tidak ada, pasien mengatakan tidak ada perubahan gaya hidup
- b. Koping / stres
- 1) Pasien merasa stres : Ya/Tidak
  - 2) Faktor penyebab stres : Pasien mengatakan tidak merasa stress, pasien mengatakan menerima keadaannya sekarang dan berdoa semoga bisa kembali sehat
  - 3) Cara mengatasi permasalahan : Pasien mengatakan jika ada permasalahan biasa diceritakan dengan istrinya.
  - 4) Status emosional : Tenang / Cemas / Marah / Menarik diri / Takut / Mudah tersinggung / Tidak sabar / euforia.
  - 5) Lain – lain : Tidak ada
- c. Hubungan
- 1) Tinggal dengan : Istri, anak, menantu, dan cucu.
  - 2) Orang yang mendukung : Keluarga
  - 3) Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/ orang lain: Iya, pasien mengatakan karena sakit ini kasihan istri tidak bisa istirahat dirumah
  - 4) Kegiatan di masyarakat : Arisan bapak-bapak dan membantu keperluan orang meninggal di desa
  - 5) Lain – lain : Tidak ada
- d. Persepsi Diri
- 1) Yang dirasakan terkait hospitalisasi : Pasien merasa sedih karena harus dirawat sehingga istri harus menunggunya dirumah sakit, sedangkan istripun memiliki penyakit yang harus kontrol tiap bulannya.
  - 2) Perilaku klien sesuai dengan situasi : Pasien terlihat sedikit termenung saat membahas penyakitnya yang samai harus di rawat inap.
- 6) Defisit pengetahuan/ Pendidikan Kesehatan Klien  
Bahasa utama: Jawa, indonesia  
Daftar kebutuhan pendidikan selama di rawat : terkait diet natrium.

7) Data Penunjang

TANGGAL	JENIS PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL DLM SATUAN	HASIL	INTERPRETASI
20/7/2023	PH	7.35 - 7.45	12.5	N
	P CO2	35 - 45	7.390	N
	P O2	83.0 - 108.0	41.0	N
	BE		185.0	H
	TCO2	23.0 - 27.0	-0.4	L
	HCO3	21.0 - 28.0	26.1	N
	SO2	95.0 - 98.0	24.8	N
	HBS AG	Non Reactive	Reaktif	*
	Natrium	3.5 - 5.1	137.0	N

	Kalium	98.0 - 107.0	4.30	N
	Klorida	3.5 - 5.1	107.0	N
	Albumin	3.20 - 4.60	2.4	L
	SGPT	0-55.0	33.0	N
	SGOT	5.0-34.00	57.0	H
	Kreatinin (darah)	0.73 - 1.18	1.85	H
	Ureum	17.0 - 54.0	53.5	N
	Hemoglobin	13.2 - 17.3	11.8	L
	Lekosit	4.5 - 11.5	6.48	N
	Basofil	0 - 1	0	N
	Eosinofil	2 - 4	3	N
	Netrofil segmen	50 - 70	76	H
	Limfosit	18 - 42	11	L
	Monosit	2 - 8	10	H
	Eritrosit	4.50 - 6.20	3.77	L
	Hematokrit	40.0 - 54.0	38.0	L
	MCV	80.0 - 94.0	100.8	H
	MCH	26.0 - 32.0	31.3	N
	MCHC	32.0 - 36.0	31.1	L
	Trombosit	150 - 450	220	N
	RDW CV	11.5 - 14.5	15.2	H
	RDW SD	35.0 - 56.0	57.5	H
	Limfosit Absolut	1.5 - 3.7	0.7	L
	Netrofil Absolut	1.5 - 7.0	4.9	N
	NLR		6.91	N
	GDS	70-140	131	N
24/7/2023	Albumin	3.20 - 4.60	2,2	L
Tanggal	Jenis Pemeriksaan	Interpretasi		
20/7/2023	Rontgen	Bronkitis kronis, COR Normal		
	EKG	Normal Sinus Rhythme		
21/7/2023	USG upper lower	Asites masif		

Keterangan:

Warna Biru : Nilai dibawah normal

Warna Merah : Nilai diatas nrmal

#### 8) Terapi Yang Diberikan

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
20 Juli 2023	Tutosol	IV	1 flabot/24 jam	Cairan elektrolit
	Pulmicort	Inhalasi	0.5 mg/12 jam	Bronkodilator
	Combivent	Inhalasi	2,5 ml/12 jam	Bronkodilator
	Curcuma	Oral	200 mg / 8 jam	Penambah nafsu makan
	Propanolol	Oral	10 mg/12 jam	Aritmia, angina pectoris
	Spironolacton	Oral	100 mg / 12 jam	Antihipertensi
	Furosemid	IV	80 mg / 6 jam	Diuretik

22 Juli 2023	Vip Albumin	Oral	500 mg / 8 jam	Hipoalbumin, untuk meningkatkan albumin
	Lactulose syr	Oral	10 ml / 12 jam	Laksatif
	Simvastatin	Oral	10 mg / 24 jam	Antikolesterol
	Miniaspi	Oral	80 mg / 24 jam	Antiplatelet

## B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bengkak sudah sejak <math>\pm 1</math> bulan yang lalu</li> <li>- Pasien mengatakan bengkak</li> <li>- Pasien mengatakan saat dirumah sering sesak jika beraktivitas bersamaan pada kaki dan perut</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UOP +1875cc</li> <li>- Tampak pitting edema pada ekstremitas bawah</li> <li>- Inpeksi : Perut tampak bulat, tampak ada luka post "pungsi abdomen" di region kiri bawah</li> <li>- Auskultasi : Penurunan bising usus. Bising usus 6x/menit</li> <li>- Perkusi : Hipertimpani diseluruh lapang abdomen</li> <li>- Palpasi : Teraba keras diseluruh bagian abdomen</li> </ul>	Hipervolemia	Gangguan aliran balik vena
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri pada bagian perutnya</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri tidak terlalu mengganggu</li> </ul>	Nyeri akut	Agen pencedera fisiologis

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri timbul saat setelah makan namun bisa berkurang jika istirahat</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri skala 5 di bagian perut</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tegang</li> <li>- Pasien tampak memegang perutnya yang sakit</li> </ul>		
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan riwayat pasang ring tahun 2021</li> <li>- Pasien mengatakan masih sedikit sesak</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 94/64 mmHg</li> <li>- N : 72x/menit</li> <li>- RR : 25x/menit</li> <li>- Edema : ekstremitas bawah kanan dan kiri</li> <li>- Asites derajat 3</li> <li>- EF 42% (low)</li> <li>- Inspeksi : Tidak ada lesi, warna kulit merata, pergerakan dinding dada simetris, terlihat ada usaha nafas</li> <li>- Palpasi : Taktil fremitus +/+, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa.</li> <li>- Perkusi : Sonor diseluruh lapang paru</li> <li>- Auskultasi : Vesikuler</li> </ul>	Penurunan curah jantung	Perubahan <i>preload</i>
4.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kegiatan dirumah sakit dibantu oleh istrinya</li> <li>- Istri pasien menagatakna takut untuk mengganti baju pasien karena ada selang infus jadi belum ganti sejak pertama masuk di bangsal</li> </ul> <p>DO :</p>	Defisit perawatan diri	Penurun motivasi/minat

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien terlihat tidak rapi</li> <li>- Pasien tidak menggunakan celana</li> <li>- Baju tampak lecek</li> </ul>		
--	--	--	--

Diagnosa Keperawatan prioritas :

1. Penurunan curah jantung b/d perubahan *preload* d/d edema, mengeluh sesak
2. Hipervolemia b/d gangguan aliran balik vena d/d dispneu, edema ekstremitas bawah kanan dan kiri, asites
3. Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis d/d pasien mengeluh nyeri p ada bagian perut skala 5 terasa begah dan timbul saat setelah makan
4. Defisit perawatan diri b/d penurunan motivasi/minat d/d pasien mudah kelelahan jika banyak beraktivitas

C. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
Penurunan curah jantung b/d perubahan <i>preload</i> d/d edema, mengeluh sesak	<p>Curah jantung (L.02008)</p> <p>Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat (teraba kuat dan regular)</li> <li>2. Takikardi menurun (60-100x/menit)</li> <li>3. Edema menurun (dari edema menjadi tidak edema)</li> <li>4. Dispneu menurun (12-24x/menit)</li> <li>5. Tekanan darah membaik (120-80mmHg)</li> <li>6. Pengisian kapiler membaik (&lt; 3 detik)</li> </ol>	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>4. Monitor saturasi oksigen</li> <li>5. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda gejala yang menunjukkan penurunan curah jantung</li> <li>2. Melakukan penilaian tekanan darah</li> <li>3. Memonitor hasil saturasi oksigen</li> <li>4. Mengkaji keluhan nyeri</li> <li>5. Memposisikan pasien dengan nyaman (Posisi lateral kanan untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien) “pengaruh penerapan posisi semifowler dan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan hemodinamik pada pasien gagal jantung di ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto oleh Refa Teja Muti tahun 2020”</li> </ol>

		<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> </ol>	
Hipervolemia b/d gangguan aliran balik vena d/d dispneu, edema ekstrimitas bawah kanan dan kiri, asites	<p>Keseimbangan cairan (L.03020)</p> <p>Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Edema menurun (dari edema menjadi tidak edema)</li> <li>2. Asites menurun (dari derajat 3 ke derajat 2)</li> <li>3. Asupan makan membaik (albumin &gt;2,5g/dl)</li> <li>4. Turgor kulit membaik (elastis)</li> </ol>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemi</li> <li>3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia</li> <li>4. Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretik</li> </ol> <p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient</li> <li>2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrient yang dibutuhkan, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pemeriksaan tanda hipervolemia</li> <li>2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Memonitor status hemodinamik</li> <li>4. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</li> <li>5. Berkolaborasi dengan pemberian diuretik</li> </ol>
Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis d/d pasien mengeluh nyeri p ada bagian perut skala 5 terasa	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah diberi tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol>

<p>begah dan timbul saat setelah makan</p>	<p>menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun dari skala 5 menjadi skala 1</li> <li>2. Meringis menurun menjadi tidak meringis</li> <li>3. Tegang menurun menjadi tidak tampak tegang</li> <li>4. Tekanan darah membaik (120/80)</li> <li>5. Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)</li> <li>6. Frekuensi nafas membaik (12-24x/menit)</li> </ol>	<p>frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengkolaborasikan pemberian analgetik jika diperlukan</li> </ol>
<p>Defisit perawatan diri b/d penurunan motivasi/minat d/d pasien mudah kelelahan jika banyak beraktivitas</p>	<p>Perawatan diri (L.11103)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minat melakukan perawatan meningkat dari tidak mau menjadi mau melakukan perawatan</li> <li>2. Mempertahankan kebersihan diri meningkat dari tidak bersih menjadi bersih</li> <li>3. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat dari tidak dapat mengenakan pakaian menjadi dapat mengenakan pakaian</li> </ol>	<p>Dukungan perawatan diri (L.11348)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>2. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>3. Identifikasi kebutuhan alat kebersihan diri</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang terapeutik</li> <li>2. Damping dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>3. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melakukan perawatan diri secara</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melihat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri</li> <li>2. Mengidentifikasi apa saja kebutuhan pasien dalam melakukan kebersihan diri</li> <li>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman bagi pasien</li> <li>4. Mendampingi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan dan memnatu melakukan perawatan</li> <li>5. Menganjurkan pasien tetap menjaga kebersihan diri</li> <li>6. Mengajarkan keluarga agar maksimal memberikan dukungan perawatan diri</li> </ol>

		konsisten kemampuan	sesuai	
		2. Ajarkan keluarga perawatan diri	kepada cara pasien	

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA

## D. Implementasi Keperawatan dan Evaluasi

## 1 Implementasi Hari Ke-1 Tanggal 24 Juli 2023

Diagnosa Keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b/d perubahan preload d/d edema, mengeluh sesak	08.00	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema)	24 Juli 2023 jam 12.00 S : - Pasien mengatakan tidak ada nyeri dada - Pasien mengatakan baru pasang ring di tahun 2021 - Pasien mengatakan tidak sesak tapi seperti perlu tenaga untuk bernafas dengan nyaman - Pasien mengatakan posisi miring ke kanan membuat nyaman karena tidak nyaman jika hanya terlentang  O : - Nadi 83x/menit teraba kuat - EKG normal sinus ritme (20/7/23) - Edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri - Tidak pucat - CRT < 3 detik - TD : 110/78 mmHg - Terdapat retraksi dinding dada tipis - Tidak ada bunyi nafas tambahan - RR setelah intervensi EBN: 23x/menit - SpO2 setelah intervensi EBN: 95% room air  A : Penurunan curah jantung teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi cek ulang keluhan pasien terkait penurunan	 Fitri Ramadhani
	10.00	2. Memonitor tekanan darah		
	10.30	3. Memonitor saturasi oksigen 4. Memonitor keluhan nyeri dada 5. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 6. Memposisikan lateral kanan O : RR sebelum intervensi EBN: 24x/menit SpO2 sebelum intervensi EBN: 94% room air		
	12.00	7. Memberikan oksigen (nasal kanul 3 lpm setelah intervensi)		

			curah jantung (sesak, kelelahan, edema) - Monitor TTV	
Hipervolemia b/d gangguan aliran balik vena d/d dispneu, edema ekstremitas bawah kanan dan kiri, asites	10.00  11.00	1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemi 3. Memonitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP) 4. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan 5. Mengelola kolaborasi pemberian diuretik (furosemide 2 ampul)	24 Juli 2023 jam 11.00 S : - Pasien mengatakan bengkak sudah berkurang dari satu kaki sekarang tinggal dibagian bawah saja mulai betis – telapak - Pasien mengatakan bagian bengkak tidak nyeri - Pasien mengatakan perut yang membesar kadang terasa nyeri - Pasien mengatakan tidak ada keluhan setelah dimasukkan obat furosemide O : - Tampak edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri - Pitting edema pada ekstremitas bawah kanan dan kiri - Asites derajat 3 - UOP 23/7/23 : 2300cc - Urin : 500cc - TD : 110/78 mmHg - N : 83x/menit - MAP : 88,6 mmHg (Normal) - Albumin 2,4g/dl A : Hipervolemia belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi sesuai advice, furosemide 2 ampul/6jam - Monitor UOP/24 jam - Lanjutkan intervensi EBN dan kontrak waktu untuk melaksanakan penerapan posisi lateral kanan yang kedua. - Kaji ulang keluhan sesak pasien	 Fitri Ramadhani

<p>Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis d/d pasien mengeluh nyeri p ada bagian perut skala 5 terasa begah dan timbul saat setelah makan</p>	11.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri Idenfitikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>4. Memfasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol>	<p>24 Juli 2023 jam 12.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan masih nyeri karena pasien baru selesai makan</li> <li>- Pasien mengatakan jika nyeri hanya berdiam saja menunggu nyerinya hilang</li> <li>- Pasien mengatakan nyeri di skala 4 terasa seperti begah dan muncul setelah habis makan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut teraba distensi</li> <li>- Pasien tampak sedikit tegang</li> <li>- TD : 110/78 mmHg</li> <li>- N : 83x/menit</li> <li>- RR : 23x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p>Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarakan terapi non farmakologi tarik nafas dalam pada pasien dan keluarga</li> <li>- Kaji ulang nyeri setiap pertemuan</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat analgesik jika nyeri berat</li> </ul>	 Fitri Ramadhani
<p>Defisit perawatan diri b/d penurunan motivasi/minat d/d pasien mudah kelelahan jika banyak beraktivitas</p>	09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia</li> <li>2. Memonitor tingkat kemandirian</li> </ol>	<p>24 Juli 2023 jam 09.30</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kebutuhan dibantu oleh istri secara keseluruhan</li> <li>- Istri pasien mengatakan takut mengganti baju pasien karena ada selang infus</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baju pasien tampak tidak rapi</li> <li>- Pasien tidak memakai celana hanya selimut saja</li> </ul> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri belum teratasi</p> <p>P :</p>	 Fitri Ramadhani

			- Mengajarkan cara perawatan diri (berpakaian) pada pasien dan keluarga	
--	--	--	---	--

## 2 Implementasi Hari Ke-2 Tanggal 25 Juli 2023

Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b/d perubahan preload d/d edema, mengeluh sesak	08.00	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema)	25 Juli 2023 jam 12.00 S : - Pasien mengatakan tidak ada nyeri dada - Pasien mengatakan sudah tidak sesak - Pasien mengatakan jika merasa sesak akan mencoba menerapkan posisi lateral kanan ini O : - Nadi 76x/menit teraba kuat - Edema di kedua ekstremitas bawah - Tidak tampak pucat - TD : 114/73 mmHg - CRT < 3 detik - SpO2 96% dengan room air - Terlihat masih ada usaha bernafas - RR setelah intervensi EBN: 21x/menit - SpO2 setelah intervensi EBN: 96% room air A : Penurunan curah jantung teratasi sebagian P : - Lanjutkan intervensi cek ulang keluhan pasien terkait penurunan curah jantung (sesak, kelelahan, edema) - Monitor TTV	 Fitri Ramadhani
	10.00	2. Mengelola kolaborasi pemberian combivent dan pulmicort		
	10.30	3. Memonitor tekanan darah 4. Memonitor saturasi oksigen 5. Memonitor keluhan nyeri dada 6. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 7. Memposisikan lateral kanan O : RR sebelum intervensi 24x/menit SpO2 sebelum intervensi : 95% room air		
	12.00	8. Memberikan oksigen (nasal kanul 2lpm) setelah intervensi EBN		

Hipervolemia b/d gangguan aliran balik vena d/d dispneu, edema ekstrimitas bawah kanan dan kiri, asites	08.00	1. Memonitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP)	25 Juli 2023 jam 12.30 S : - Pasien mengatakan pipis sudah mulai banyak dan warnanya sudah bening - Pasien mengatakan selama di rumah sakit minum air putih secukupnya - Pasien mengatakan makan habis ¼ porsi  O : - Tampak masih bengkak di kedua ekstrimitas bawah pasien - Pitting edema + - Perut teraba lunak - Asites derajat 3 - Urin: 400cc - TD : 114/73 mmHg - N : 76x/menit - MAP : 86,6 mmHg (Normal) - Albumin 2,4 g /dl  A : Hipervolemia belum teratasi P : - Lanjutkan intervensi sesuai advice, furosemide 2 ampul/6jam - Monitor UOP/24 jam - Lanjutkan intervensi EBN dan kontrak waktu untuk melaksanakan penerapan posisi lateral kanan yang ketiga. - Kaji ulang keluhan sesak pasien	 Fitri Ramadhani
	10.00	2. Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan		
	12.00	3. Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (ekstra putih telur)		
		4. Mengelola kolaborasi pemberian diuretik (Furosemid 2ampul)		
Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis d/d pasien mengeluh nyeri p ada bagian perut skala 5 terasa begah dan timbul saat setelah makan	10.00	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	25 Juli 2023 jam 12.30 S : - Pasien mengatakan sekarang sedang tidak nyeri, tapi kadang-kadang nyeri masih timbul  O : - Perut teraba lunak	 Fitri Ramadhani
	10.30	2. Mengidentifikasi skala nyeri Idenfitikasi respon nyeri non verbal		
		3. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (tarik nafas dalam saat nyeri muncul)		

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 114/73 mmHg</li> <li>- N : 76x/menit</li> <li>- RR : 21x/menit</li> </ul> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi teknik terapi non farmakologi tarik nafas dalam pada pasien</li> <li>- Kaji ulang nyeri setiap pertemuan</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat analgesik jika nyeri berat</li> </ul>	
Defisit perawatan diri b/d penurunan motivasi/minat d/d pasien mudah kelelahan jika banyak beraktivitas	09.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang terapeutik</li> <li>2. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> <li>3. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri</li> <li>4. Mengajarkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> <li>5. Mengajarkan kepada keluarga cara perawatan diri pasien</li> </ol>	<p>25 Juli 2023 jam 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Istri pasien mengatakan nanti jika mau ganti baju akan minta didampingi</li> <li>- Istri pasien mengatakan masih takut salah jika mengganti baju pasien sendiri</li> <li>- Pasien mengatakan tadi pagi muka sudah dibersihkan istri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Baju pasien sudah ganti, tampak lebih rapi</li> <li>- Muka tampak lebih segar</li> </ul> <p>A :</p> <p>Defisit perawatan diri teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mendampingi pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan diri pasien</li> <li>- Mengajarkan pasien menjaga kebersihan diri</li> </ul>	 Fitri Ramadhani

## 3 Implementasi Hari Ke-3 Tanggal 26 Juli 2023

Diagnosa keperawatan	Jam	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b/d perubahan preload d/d edema, mengeluh sesak	08.00 10.00 10.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema)</li> <li>Mengelola kolaborasi pemberian Combivent dan pulmicort (1:1)</li> <li>Memonitor tekanan darah</li> <li>Memonitor saturasi oksigen</li> <li>Memonitor keluhan nyeri dada</li> <li>Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>Memposisikan pasien posisi lateral kanan O : RR sebelum intervensi : 20x/menit SpO2 sebelum intervensi : 96% room air</li> </ol>	<p>26 Juli 2023 jam 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan dada tidak nyeri</li> <li>Pasien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>Pasien mengatakan senang sekali bisa belajar cara mengurangi sesak dengan posisi miring ke kanan</li> <li>Pasien mengatakan lebih rileks saat dilakukan intervensi posisi lateral kanan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nadi 79x/menit teraba kuat</li> <li>Bengkak tampak berkurang di ekstremitas kanan bawah, tetapi masih bengkak di ekstremitas kiri bawah</li> <li>CRT &lt; 3 detik</li> <li>TD : 105/71 mmHg</li> <li>Pasien tampak rileks</li> <li>RR setelah intervensi EBN: 20x/menit</li> <li>SpO2 setelah intervensi EBN: 97% room air</li> </ul> <p>A :</p> <p>Penurunan curah jantung teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	 Fitri Ramadhani
Hipervolemia b/d gangguan aliran balik vena d/d edema ekstremitas bawah kanan dan kiri, asites	08.00 10.00 12.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memonitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP)</li> <li>Memonitor intake dan output cairan</li> <li>Memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein (ekstra putih telur)</li> <li>Mengelola kolaborasi pemberian diuretik (Furosemide 2 ampul)</li> </ol>	<p>26 Juli 2023 jam 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>Pasien mengatakan bengkak sudah berkurang, kaki kanan lebih nyaman digerakkan</li> </ul>	 Fitri Ramadhani

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki kiri masih bengkak, tapi sudah jauh lebih baik dari pertama masuk rawat inap ke bangsal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bengkak tampak berkurang di ekstrimitas kanan bawah, tetapi masih bengkak di ekstrimitas kiri bawah</li> <li>- Pitting edema +</li> <li>- Perut teraba lunak</li> <li>- Asites derajat 3</li> <li>- Urin : 700cc</li> <li>- TD : 105/71 mmHg</li> <li>- N : 79x/menit</li> <li>- MAP : 82,3 mmHg (Normal)</li> <li>- Albumin 2,2 g/dl</li> </ul> <p>A :</p> <p>Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi mengelola kolaborasi pemberian diuretik furosemide/6jam dan monitor UOP/24 jam.</p>	
Nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis d/d pasien mengeluh nyeri p ada bagian perut skala 5 terasa begah dan timbul saat setelah makan	08.00	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri Idenfitikasi respon nyeri non verbal</li> <li>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ol>	<p>26 Juli 2023 jam 13.00</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak nyeri pada perut</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut teraba lunak</li> <li>- Perut terlihat tidak kencang</li> <li>- TD 105/71 mmHg</li> <li>- N : 79x/menit</li> <li>- RR : 20x/menit</li> </ul> <p>A :</p> <p>Nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <p>Hentikan intervensi</p>	 Fitri Ramadhani
Defisit perawatan diri b/d penurunan motivasi/minat d/d	09.30	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri</li> </ol>	<p>26 Juli 2023 jam 10.00</p> <p>S :</p>	

<p>pasien mudah keletihan jika banyak beraktivitas</p>		<p>2. Memfasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri  3. Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p>	<p>- Istri pasien mengatakan masih takut jika mengganti baju sendiri  O :  - Sprei sudah diganti dan tampak rapi  - Baju pasien sudah diganti  - Pasien tampak lebih segar  A :  Defisit perawatan diri teratasi sebagian  P : Lanjutkan intervensi damping pasien dan keluarga dalam melakukan perawatan diri.</p>	<p>Fitri  Ramadhani</p>
--	--	--	---	-----------------------------

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YAN  
YOGYAKARTA