

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Data Umum Klien

No. RM	: 124221
Nama Klien	: Tn. M
Umur	: 45 tahun
Jenis Kelamin	: Laki laki
Alamat	: Karangjoho 003/004, Kiringan, Tulung, Klaten
Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pengangguran
Agama	: Islam
Tanggal masuk	: 18 November 2023
Tanggal Pengkajian	: 19 November 2023
Ruang	: Isolasi
Diagnosa Medis	: Abdominal Pain, TB Paru

2. Riwayat Kesehatan (19 November 2023)

- Alasan masuk RS

Pasien mengatakan datang ke IGD RSU PKU Muhammadiyah Jatinom dengan keluhan sesek sudah 1 minggu, batuk berdahak dari kemarin, pusing cekot, nyeri perut sejak kemarin.

- Keluhan utama saat ini

Pasien mengatakan sesek

- Riwayat kesehatan sekarang

Pasien datang dari IGD dengan keluhan sesek, lemes

- Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan pasien memiliki riwayat TB

- Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien menjawab tidak ada riwayat kesehatan keluarga

- Penyakit keturunan

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan

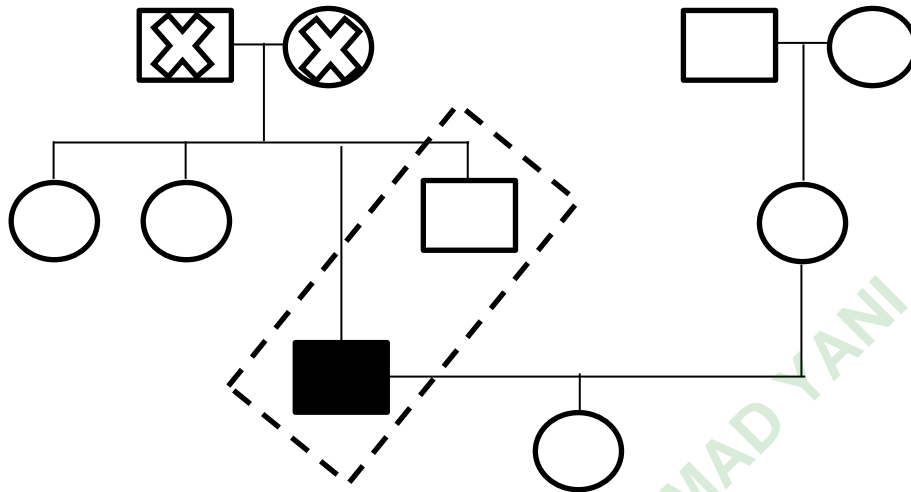
- Riwayat kecelakaan maupun pembedahan sebelumnya

Pasien menjawab tidak memiliki riwayat pembedahan atau kecelakaan sebelumnya

- Riwayat Alergi serta pengobatan yang pernah diperoleh

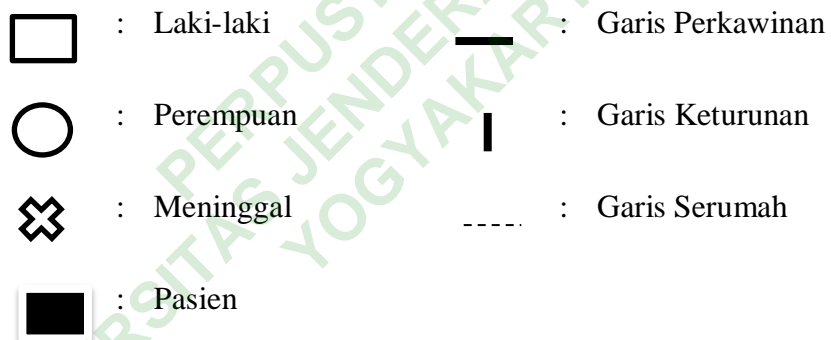
Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

- Genogram



Gambar 3.1 Genogram

Keterangan :



3. Pengkajian Fisik

a. Sistem pernafasan

- Dispnea : **Ya**
- Lendir : **Ya**
- Riwayat penyakit
TBC : **Ya**
Bronktis : Tidak

Pneumonia : Tidak

Emphysema : Tidak

Asthma : Tidak

- Merokok : **Ya**
- Respirasi : **45x/menit, regular, dalam, simetris**
- Penggunaan otot bantu pernapasan : Tidak
- Sianosis : Tidak
- Nasal flaring : Tidak
- Fremitus : Tidak
- Pemeriksaan Thorax
 - Inspeksi : Dada berbentuk normal serta simetris
 - Palpasi : Tidak ada pembengkakan
 - Perkusi : Bersuara sonor
 - Auskultasi : Berirama terkendali, ronkhi (+), wheezing (-)

b. Sistem kardiovaskuler

- Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak
 - Penyakit gangguan jantung : Tidak
- Edema kaki : **Ya**
- Plebitis : Tidak
- Claudicatio : Tidak
- Rasa kesemutan/kebas: Tidak
- Dysreflexia : Tidak

- Nadi : **71x/menit diukur di radial**
- Batuk berdarah : Tidak
- Palpitasi : Tidak
- Sinkop : Tidak
- TD : **138/81 mmHg**
 - Pengukuran di : brachialis
 - Posisi pengukuran : Tidur
- Kualitas nadi : Lemah
- CRT : <3detik.
- Homans sign : Negatif
- Abnormalitas kuku : Kuku bersih
- Perubahan kulit : Warna kulit normal
- Membran mukosa : Lembab
- Pemeriksaan Kardio
 - Inspeksi : Tidak terlihat Ictus cordis
 - Auskultasi : Lup-dup reguler
 - Palpasi : Ictus cordis tidak ada massa,
tiada nyeri tekan, teraba halus
 - Perkusi : Redup

c. Sistem gastrointestinal

- *Antropometri*

- BB : 55kg TB : 160cm IMT : 20,03

- Gizi kurang

- Gizi cukup**

- Gizi lebih

- Berat badan : 55kg, ada perubahan BB: Tidak

- *Biokimia*

Hb : 12.6 gr/dl Hmt : 36.3 % vol

Albumin : 3.02* GDS : 145*

- *Clinical sign*

- 1) Turgor kulit : <1 detik

- 2) Membran mukosa : Lembab

- 3) Edema : Tidak

- 4) Ascites : Tidak

- 5) Pembesaran tiroid : Tidak

- 6) Kondisi gigi dan mulut : Gigi bersih dan lengkap, kondisi bersih tidak bau

- 7) Kondisi lidah : berwarna pink dan terdapat bitnik-bintik putih

- 8) Halitosis : Tidak

- 9) Hernia : Tidak
- 10) Massa abdomen : Tidak
- 11) Bising usus : 10x/menit
- 12) Pemeriksaan :
- abdomen
- Inspeksi : Berbentuk bulat, penyebaran warna kulit merata
- Palpasi : Ada nyeri tekan
- Perkusi : Bersuara timpani
- Auskultasi : Bising usus 10x/m

- *Diet*

- 1) Alur makan sebelum : 3x dalam sehari,
dirawat waktu : pagi, siang,
malam
- 2) Ada : Tidak
pantangan/larangan
makanan
- 3) Penggunaan suplemen : Tidak
makanan
- 4) Kehilangan nafsu : Tidak
makan
- 5) Mual : Tidak
- 6) Alergi makanan : Tidak

- 7) Dada terasa terbakar : Tidak
sekejap setelah makan
- 8) Masalah dalam : Tidak
menelan
- 9) Gigi Tiruan : Tidak
- 10) Penggunaan diuretic : Tidak
- 11) Alur makan selama : 3x/sehari + snack,
sakit/dirawat waktu : pagi, siang,
sore
- 12) Kebutuhan cairan : 2,2 Liter
selama sakit

- *Balance cairan selama 24 jam*

Tabel 3.1 Balance Cairan

19.11.2023		
Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1502cc	Urine : 1000	Input – output : 1077cc
Makan + minum : 1400cc	IWL : 825cc (15x55)	
	Feses : 50cc (1x)	
	Muntah : 0cc	
	Drain : 0cc	
	Darah : 0cc	
Total : 2902cc	Total : 1825cc	Total : 1077 cc
21.11.2023		

Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 1004cc	Urine : 700cc	Input – output : 429cc
Makan + minum : 1000cc	IWL : 825cc (15x55)	
	Feses : 50cc (1x)	
	Muntah : 0cc	
	Drain : 0cc	
	Darah : 0cc	
Total : 2004cc	Total : 1575cc	Total : 429 cc
22.11.2023		
Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 500cc	Urine : 700	Input – output : 125cc
Makan + minum : 1200cc	IWL : 825cc (15x55)	
	Feses : 50cc (1x)	
	Muntah : 0cc	
	Drain : 0cc	
	Darah : 0cc	
Total : 1700cc	Total : 1575cc	Total : 125 cc
24.11.2023		
Intake	Output	Balance cairan
Parenteral: 0cc	Urine : 1000	Input – output : 25cc
Makan + minum : 1900cc	IWL : 825cc (15x55)	
	Feses : 50cc (1x)	
	Muntah : 0cc	
	Drain : 0cc	
	Darah : 0cc	
Total : 1900cc	Total : 1875cc	Total : 25 cc

d. Sistem neurosensory

- Merasa pusing : **Ya**
- Kejang : Tidak
- Lemah//Kesemutan/Kebas : Tidak/ Tidak/ Tidak
- Riwayat stroke : Tidak
- Sakit kepala : Tidak
- Hilang kemampuan : Tidak
melihat
- Alat bantuan melihat : Tidak
- Katarak : Tidak
- Glaukoma : Tidak
- Kehilangan daya : Tidak
pendengaran
- Alat bantuan mendengar : Tidak
- Pengecap : Reflek mengecap normal,
pasien bisa membedakan
rasa manis, asin, asam,
pahit
- Penghidu : Reflek penghidu normal,
pasien bisa membedakan
aroma kopi, teh

- Peraba : Reflek peraba normal,
pasien masih bisa
merasakan dingin, panas,
menunjukkan tempat yang
habis dicubit atau
dipegang
- Status mental : Tidak ada perubahan pada
status mental pasien
- Orientasi
- Waktu : Normal
- Tempat : Normal
- Orang : Normal
- Situasi : Normal
- Tingkat kesadaran : Compos mentis
- GCS : E4 M6 V5
- Total : 15
- Afek : Sangat tenang, kooperatif,
emosi terkontrol
- Memori : Pasien dapat mengingat
kejadian saat ini dan
kejadian sebelum masuk
rumah sakit
- Pupil : Isokor

- Paralisis : Tidak
- Nyeri : Tidak
- Reflek tendon : +
- Facial droop : Tidak
- Postur tubuh : Tegap

e. Sistem musculoskeletal

- Aktivitas pokok : Tidak ada
sebelum sakit
- Kegiatan ketika luang : Hanya duduk melamun
- Situasi keterbatasan : Tidak
- Tidur malam : Tidak
- Insomnia : Tidak
- Sulit tertidur : Tidak
- Tidur siang : Tidak
- Deformitas : Tidak
- Tidak merasa tenang : Tidak
ketika bangun tidur
- Rentang gerak : Aktif
- Sulit bangun tidur : Tidak
- Postur : Tegap
- Gaya Berjalan : Berhati-hati
- Kemampuan ADL's

Tabel 3.2 Kemampuan ADL's

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

f. Sistem integument

- Riwayat alergi : **Pasien mengatakan tidak memiliki alergi**
- Riwayat imunisasi : Keluarga pasien mengatakan tidak mengetahui, dan ikut vaksin covid 2 kali
- Perubahan sistem imun : Tidak
- Temperatur kulit : 36.7°C
- Tranfusi darah : Tidak
- Diaphoresis : Tidak
- Scar : Tidak

- Integritas kulit : Bagus
- Rash : Tidak
- Laserasi : Tidak
- Ulcer : Tidak
- Luka bakar : Tidak
- Pressure Ulcer : Tidak
- Edema : Tidak

g. Sistem eliminasi

- Fecal
 - a) Frekuensi waktu BAB : **1x/hari**
 - Konstipasi : Tidak
 - Diare : Tidak
 - b) Kartakteristik feses
 - Bau : Ya
 - Warna : Kuning
 - Pendarahan per anus : Tidak
 - c) Menggunakan laxative : Tidak
 - d) Konsistensi : Padat
 - e) Hemoroid : Tidak
- Bladder
 - a) Inkontinensia : Tidak
 - b) Urgensi : Tidak

- c) Retensi urine : Tidak
- d) Frekuensi BAK : 3-4x/hari
- e) Karakteristik urin : **Kuning keruh**
- f) Volume urin : $\pm 50-100\text{cc}$
- g) Kesulitan/Nyeri/Terbakar : Tidak
saat BAK
- h) Riwayat penyakit : Tidak
kandung kemih/ginjal

h. Sistem reproduksi

- Akseptor KB : Tidak
- Keluhan system : Tidak
reproduksi
- Aktivitas seksual teratur : Tidak
- Laki-laki :
 - a) Penis discharge : Tidak tahu
 - b) Gangguan prostat : Tidak
 - c) Sirkumsisi : Tidak
 - d) Vasektomi : Tidak
 - e) Gangguan pada alat : Tidak
kelamin

4. Pengkajian Psikososial

a. Kepercayaan / Nilai

Agama yang diyakini : Islam

Aktivitas keagamaan yang diikuti : Tidak ada

Kepercayaan/nilai yang berlawanan dengan kesehatan : Pasien mengatakan sakitnya datang dari Allah

Gaya hidup : Sederhana

Perubahan *lifestyle* : Tidak Ada

b. Coping / stress

Pasien merasa stress : Tidak

Faktor yang menyebabkan stress : -

Cara mengatasi permasalahan : -

Status emosional : Tenang

c. Hubungan

Tinggal dengan : Adiknya

Orang yang mendukung : Adiknya

Penyakit mempengaruhi hubungan keluarga/orang lain : Tidak

Kegiatan di Masyarakat : Tidak ada

d. Persepsi Diri

Yang dirasakan terkait : Pasien mengatakan hospitalisasi merasa nyaman dengan fasilitas dan pelayanan rumah sakit

Perilaku klien sesuai dengan : Ya, pasien sangat situasi kooperatif terhadap perawatannya

5. Defisit pengetahuan/Pendidikan Kesehatan Klien

Bahasa utama : Bahasa Jawa, Bahasa Indonesia

Daftar kebutuhan pendidikan : Pemantauan tanda-tanda selama di rawat vital
Pelatihan Active Cycle of Breathing

6. Data Penunjang

a. Laboratorium

Tabel 3.3 Hasil Laboratorium

Tanggal	Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
18 November 2023	Darah Rutin			
	Hemoglobin	12.6	gr/dl	11.0-15.0
	Leukosit	8.06	10 ³ /ul	4.5-11.0
	Trombosit	373	10 ³ /ul	150-440
	Hematokrit	36.3	% vol	35.0-54.0
	Eritrosit	3.82*	10 ⁶ /ul	4.20-6.20
	Hitung Jenis Leukosit			
	Limfosit	56.7*	%	20.0-40.0
	Netrofil	36.1*	%	55.0-80.0
	Monosit	0.5*	%	3-12
	Eosinofil	6.5*	%	0.5-5.0
	Basofil	0.2	%	0-1
	Nilai Nilai MC			
	MCV	94.9	fl	80.0-100.0
	MCH	32.9	pg	27.0-34.0
	MCHC	34.7	gr/dl	32.0-36.0
	NLR	0.64		
	RDW	13.9	%	11.6
	PDW	15.7	dl	9.0-17.0
	Gula Darah Sewaktu			
	Gula Darah Sewaktu	145*	mg/dl	<130
	Kimia Darah			
	SGOT	32	U/I	<37
	SGPT	44*	U/I	<31
	Ureum	30.2	mg/dl	10-50
	Creatinin	2.2*	mg/dl	0.5-1.0
20 November 2023	Albumin			
	Albumin	3.02*	g/dl	3.4-4.8
	ELEKTROLIT			
	Natrium	144.77	mmol/L	136-145
	Kalium	2.93*	mmol/L	3.5-5.2
	Clorida	96.69	mmol/L	96-108

22		ELEKTROLIT		
November	Natrium	142.71	mmol/L	136-145
2023	Kalium	3.84	mmol/L	3.5-5.2
	Clorida	97.74	mmol/L	96-108

b. Rontgen



Gambar 3.2 Rontgen Thorax

RSU PKU MUHAMMADIYAH JATINOM
Jl. Raya Jatinom-Klaten KM01 Gendern Jatinom, Klaten, Jawa Tengah
(0272) 337334
E-mail : pku.muhammadiyah_jm@yahoo.co.id

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No. RM : 124221	Petugas : Yula Rahmawati, Amd. Rad
Nama Pasien : MUKYONO, TH	Dokter Pengirim : dr. Dian Sharnifia Zatulni
Jk/Umur : L / 45 Th 6 B 12 Hr	Tgl. Pemeriksaan : 18-11-2023
Alamat : KARANGJHO 003/004, KIRINGAN,	Jam Pemeriksaan : 21:11:54
No. Periksa : 2023/11/18/925376	Kamar : ISO-N 2, ISOLASI
Pemeriksaan : Thorax APVA,	

Hasil Pemeriksaan :

Ts YD :
 Cor : Normal
 Pulmo :
 - Vaskuler Kasar
 - Infiltrat di kedua lapangan paru
 - Diaphragma dan Sinus normal
 KESAN :
 - TB Paru lesi aktif


Tgl. Cetak : 18-11-2023 20:33:34
 dr. Sri Zetriswari, Sp.R

Gambar 3.3 Bacaan Rontgen Thorax



Gambar 3.4 Rontgen Thorax Evaluasi

c. USG


RSU PKU MUHAMMADIYAH JATINOM
 Jl. Raya Jatinom-Klaten KM01 Gedegreng Jatinom, Klaten, Jawa Tengah
 (0271) 337334
 E-mail : pkumuhammadiyah_jtn@yahoo.co.id

HASIL PEMERIKSAAN RADIOLOGI

No. RM	: 124221	Penanggung Jawab	: dr. Sri Sumiyati Sp.Rad
Nama Pasien	: MULYONO, TN	Dokter Pengirim	: dr. Arman Achyia, M.SG, Sp.PD
Jk/Umsia	: L / 45 Th 6 Bl 12 Hr	Tgl. Pemeriksaan	: 21/11/2023
Alamat	: KARANGIOHO 003/004	Jam Pemeriksaan	: 15:17:01
No. Periksa	: 2023/11/18/925376	Kamar	: ISO-N 2, ISOLASI
Pemeriksaan	: USG Abdomen,		

Hasil Pemeriksaan :

TS YTH

HEPAR
 : Ukuran Membesar Parenkim homogen, Nodul (-), Vena Porte Normal, Vena Hepatika melebar

GALL BLEDER
 : Ukuran Normal, Dinding tak menebal, Batu (-), Ductus Billar Tak melebar

PANKREAS
 : Ukuran Normal, Parenkim Homogen, Nodul (-), Kalsifikasi (-), Massa (-)

LIEN
 : Ukuran Normal, Parenkim Homogen, Nodul (-), Vena lienalis tak melebar

REN Dextra
 : Ukuran Normal, Parenkim Homogen, PCS tak melebar, Batu (-)


REN Sinistra
 : Ukuran MNormal, Parenkim Homogen, PCS tak melebar, Batu (-)

VESICA URINARIA
 : Ukuran Normal, Dinding tak menebal, Batu (-), Massa (-)

PROSTAT
 : Ukuran Normal, Parenkim Homogen, Nodul (-)

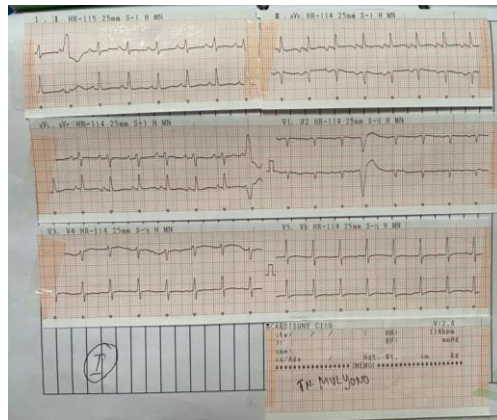
- Tampak gambaran anechoic di Morrison pouch, Recessus lienorenal dan para vesica

KESAN :
 - Hepatomegali cenderung kongestif Liver
 - Ascites

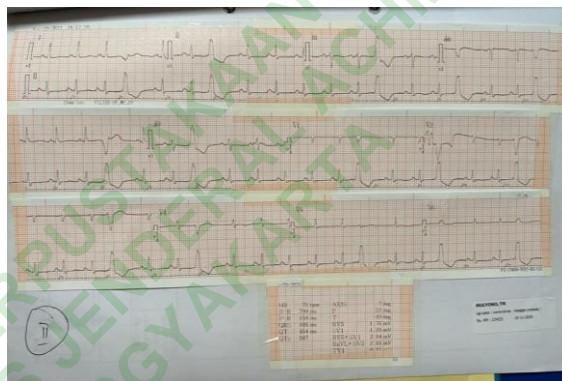
Tgl.Cetak : 21/11/2023 15:47:44
 Btk,

 dr. Sri Sumiyati Sp.Rad

Gambar 3.5 Bacaan USG

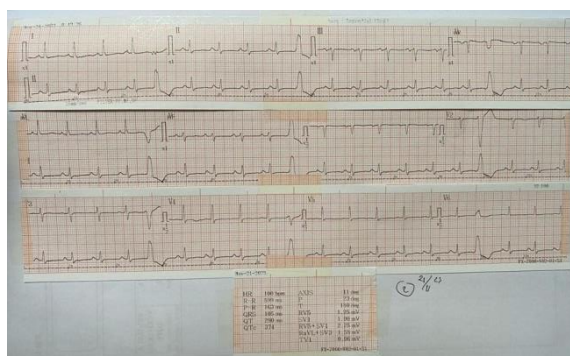
d. EKG



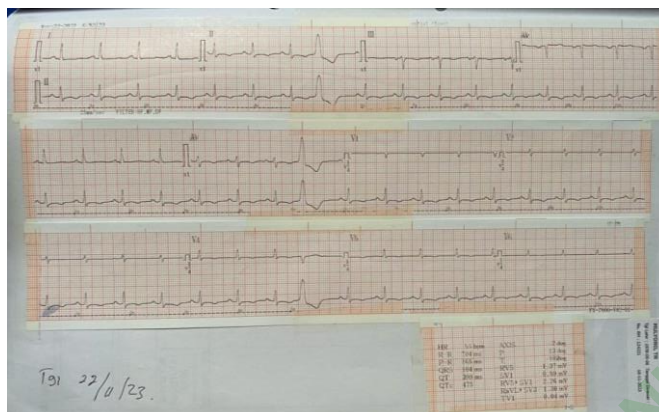
Gambar 3.6 EKG tanggal 18 November 2023



Gambar 3.7 EKG tanggal 20 November 2023



Gambar 3.8 EKG tanggal 21 November 2023



Gambar 3.9 EKG tanggal 22 November 2023

7. Terapi

Tabel 3.4 Terapi yang diberi kepada pasien

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Indikasi
18 November 2023	Inf NaCl	iv	500ml	Untuk mengganti cairan
	Inj Ranitidine	iv	1A/12jam	Untuk tukak lambung
	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Analsik	oral	3x1kp	Untuk mengurangi rasa nyeri sedang hingga berat
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu
	Keto-G	oral	2x1	Untuk gangguan ginjal
19 November 2023	Inf NaCl	iv	500ml	Untuk mengganti cairan
	Inj Ranitidine	iv	1A/12jam	Untuk tukak lambung
	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Analsik	oral	3x1kp	Untuk mengurangi rasa nyeri sedang hingga berat
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu
	Keto-G	oral	2x1	Untuk gangguan ginjal
	Drip RL + KCL	iv	3x1	Untuk yang kehilangan kalium

20 November 2023	Inj Ranitidine	iv	1A/12jam	Untuk tukak lambung
	Inj Ondansentron	iv	1A/8jam	Untuk mengatasi mual dan muntah
	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu
	Keto-G	oral	2x1	Untuk gangguan ginjal
	Busmin	oral	2x1	Untuk membantu mempercepat penyembuhan luka, membantu tubuh agar sehat, dan sumber nutrisi albumin
	Concor	oral	1x1.25	Untuk hipertensi, angina pectoris, serangan jantung, penyakit gangguan kardiovaskuler
21 November 2023	Drip RL + KCL	iv	3x1	Untuk yang kehilangan kalium
	Inj Ranitidine	iv	1A/12jam	Untuk tukak lambung
	Inj Ondansentron	iv	1A/8jam	Untuk mengatasi mual dan muntah
	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu
	Keto-G	oral	2x1	Untuk gangguan ginjal
	Busmin	oral	2x1	Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka, menjaga kesehatan tubuh dan sumber nutrisi albumin
	Concor	oral	1x1.25	Untuk hipertensi, angina pectoris, serangan jantung, penyakit gangguan kardiovaskuler
	Curcuma	oral	2x1	Untuk memenuhi kebutuhan vitamin
	Furosemid	oral	1x1/2	Untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh
Spinorolacton	oral	1x25	Untuk turunkan tekanan darah pada hipertensi, gaga jantung, acites, oedema	
22 November 2023	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu

	Keto-G	oral	1x1	Untuk gangguan ginjal
	Busmin	oral	2x1	Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka, menjaga kesehatan dan merupakan sumber nutrisi albumin
	Concor	oral	1x2.5	Untuk hipertensi, angina pectoris, serangan jantung, penyakit gangguan kardiovaskuler
	Curcuma	oral	2x1	Untuk memenuhi kebutuhan vitamin
	Furosemid	oral	2x1	Untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh
	Spinorolacton	oral	1x25	Untuk turunkan tekanan darah pada hipertensi, gaga jantung, acites, oedema
	Omeprazole	oral	1x1kp	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
	Domperidon	oral	3x1	Untuk menangani mual dan muntah
23 November 2023	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu
	Keto-G	oral	1x1	Untuk gangguan ginjal
	Busmin	oral	2x1	Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka, menjaga tubuh agar sehat dan merupakan sumber nutrisi albumin
	Concor	oral	1x2.5	Untuk hipertensi, angina pectoris, serangan jantung, penyakit gangguan kardiovaskuler
	Curcuma	oral	2x1	Untuk memenuhi kebutuhan vitamin
	Furosemid	oral	2x1	Untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh
	Spinorolacton	oral	1x50	Untuk turunkan tekanan darah pada hipertensi, gaga jantung, acites, oedema
	Omeprazole	oral	1x1kp	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
	Domperidon	oral	3x1	Untuk menangani mual dan muntah
24 November 2023	NAC	oral	3x1	Untuk penyakit paru dengan mucus seperti pneumonia, bronchitis, trakeobronchitis
	Sanfuliq	oral	1x1	Untuk gangguan batu empedu atau saluran empedu

Keto-G	oral	1x1	Untuk gangguan ginjal
Busmin	oral	2x1	Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan luka, menjaga tubuh agar sehat dan merupakan sumber nutrisi albumin
Concor	oral	1x2.5	Untuk hipertensi, angina pectoris, serangan jantung, penyakit gangguan kardiovaskuler
Curcuma	oral	2x1	Untuk memenuhi kebutuhan vitamin
Furosemid	oral	2x1	Untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh
Spinorolacton	oral	1x50	Untuk turunkan tekanan darah pada hipertensi, gaga jantung, acites, oedema
Omeprazole	oral	1x1kp	Untuk mengatasi asam lambung berlebih
Domperidon	oral	3x1	Untuk menangani mual dan muntah

B. Analisa Data dan Diagnosa Keperawatan

No	Data Fokus	Problem	Etiologi
1	DS : Pasien berkata ia batuk berdahak DO : Terdapat lendir, terdengar suara ronkhi, pasien dapat mengeluarkan lendir	Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001)	Lendir berlebih
2	DS : Pasien berkata ia sesek sudah sejak 1 minggu DO : Kedalaman nafas pendek dan dangkal, alur nafas takipnea RR : 45x/m SPO2 : 90% dengan Nasal Kanul 4lpm	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membrane alveolus-kapiler
3	DS : Pasien mengatakan nyeri pada seluruh lapang perut	Nyeri akut (D.0077)	Agen cedera fisiologis

	<p>Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 4 Time/Waktu : merasakan nyeri sejak kemarin, hilang timbulnya rasa nyeri</p> <p>DO : Pasien nampak gelisah, meringis, selalu menghindari posisi yang menyebabkan nyeri TD : 146/76 mmHg N : 78x/m S : 36,3°C R : 28x/m SPO2 : 95% NK 5lpm</p>		
4	<p>DS : Pasien menyatakan sesak saat beraktivitas, merasa letih, dan merasa kurang nyaman saat beraktivitas</p> <p>DO : Pasien tampak lelah TD : 138/81 mmHg N : 71x/m S : 36,7°C R : 45x/m SPO2 : 90% NK 4lpm</p>	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Ketimpangan antara kebutuhan dan suplai oksigen
5	<p>DS : Pasien mengatakan sesak, bengkak di kedua kaki</p> <p>DO : Kedua kaki pasien tampak bengkak, hepatomegaly Input : 2666 Output : 1125</p>	Hipervolemia (D.0022)	Kelebihan asupan cairan

C. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d lendir berlebih d.d batuk berdarah, lendir berlebih, suara ronkhi
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membra alveolus-kapiler d.d dispnea, pusing, alur nafas pendek dan dangkal
3. Intoleransi aktivitas b.d ketimpangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemas, dyspneasaat aktivitas.
4. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif.
5. Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan d.d mengeluh sesak, kedua kaki bengkak, intake lebih banyak daripada output.

D. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d lendir berlebih d.d batuk berdarah, lendir berlebih, suara ronkhi</p>	<p>Diharapkan kebersihan jalan nafas akan meningkat setelah tindakan keperawatan selama tiga puluh empat jam, dengan kategori hasil sebagai berikut: Bersihan Jalan Nafas (L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ronkhi turun 2. Alur nafas membaik 3. Batuk efektif meningkat 4. Dipsnea turun 5. Frekuensi nafas membaik 6. Produksi lender turun 	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pernafasan 2. Monitor adanya kesulitan bernafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi duduk di tempat tidur 2. Bimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5 kali 3. Letakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan pergerakan naik turun selama pasien bernafas 4. Bimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Minta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 6. Minta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan active cycle of breathing
<p>Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membra alveolus-kapiler d.d dispnea, pusing, alur nafas pendek dan dangkal</p>	<p>Diharapkan alur nafas akan membaik dengan kategori hasil setelah tindakan keperawatan sejauh tiga puluh empat jam :</p> <p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea turun 2. Pusing turun 3. Alur nafas baik 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis frekuensi, irama, upaya serta kedalaman nafas 2. Analisis alur nafas (takiardia/bradikardia) 3. Analisis kandungan oksigen <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesuaikan interval pengamatan respirasi dengan kondisi pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan prosedur dan tujuan dari pemantauan 2. Jika diperlukan beritahu hasil pemantauan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat <p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisis alur nafas 2. Analisis lendir

		<p>3. Analisis alur nafas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beri posisi semi fowler/fowler 2. Melakukan terapi dada bila diperlukan 3. Beri oksigen bila dibutuhkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi bersama dokter dalam pemberian obat
<p>Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis d.d tampak meringis, mengeluh nyeri, bersikap protektif</p>	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri turun, dengan kriteria hasil :</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis turun 2. Kesulitan tidur turun 3. Keluhan nyeri turun 4. Sikap protektif turun <p>Kontrol Nyeri (L.08063)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Kemampuan untuk melakukan metode non-farmakologi meningkat 5. Merengsek nyeri turun 6. Kemampuan menandai nyeri meningkat 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi intensitas, kualitas, lokasi, frekuensi, karakteristik, durasi nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan metode non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Memberi prasarana tidur dan istirahat

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menjelaskan cara untuk redakan nyeri2. Anjuran menganalisis nyeri dengan mandiri3. Memberitahukan cara non farmakologi untuk meredakan rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berkolaborasi bersama dokter dalam memberikan obat <p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi karakter dari nyeri (durasi, Pereda, pencetus, lokasi, kualitas, frekuensi, lokasi)2. Mengidentifikasi alergi obat3. Analisis tanda-tanda vital sesudah dan sebelum memberikan analgesic4. Analisis keefektivan analgesic <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberi penjelasan efek samping obat dan efek terapi <p>Kolaborasi</p>
--	--	--



		1. Berkolaborasi bersama dokter dalam pemberian obat
Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah, merasa lemas, dyspnea saat aktivitas	Setelah dijalankan tindakan keperawatan dengan durasi 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil : Toleransi Aktivitas (L.05047) 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Keluhan Lelah turun 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Dyspnea saat aktivitas turun 6. Dyspnea setelah aktivitas turun	<p>1. Berkolaborasi bersama dokter dalam pemberian obat</p> <p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Analisis capek raga 2. Analisis alur dan jadwal tidur</p> <p>Terapeutik 1. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>Edukasi 1. Menyarankan tirah baring 2. Memberi anjuran melakukan kegiatan secara bertahap 3. Memberi anjuran untuk memanggil perawat ketika gejala maupun tanda kelelahan tidak berkurang</p> <p>Kolaborasi 1. Kolaborasikan bersama ahli gizi terkait metode memaksimalkan konsumsi makanan</p> <p>Terapi Oksigen (I.01026) Observasi 1. Analisis pergerakan aliran oksigen 2. Analisis posisi instrumen terapi oksigen</p>

		<p>3. Analisis kemampuan melepas oksigen saat makan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi pasien oksigen secara konsisten saat pasien ditransportasi 2. Perangkat oksigen yang digunakan disesuaikan dengan mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan keluarga pasien dan pasien teknik menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berkolaborasi bersama dengan dokter dalam menentukan dosis oksigen
<p>Hipervolemia b.d kelebihan asupan cairan d.d mengeluh sesak, kaki bengkak, intake lebih banyak daripada output</p>	<p>Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan dengan rentang 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>Keseimbangan Cairan (L.03020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema turun 2. Haluaran urin meningkat 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.15506)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda-tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea, edem) 2. Periksa status hemodinamik (seperti frekuensi jantung dan tekanan darah)


		<p>3. Analisis cairan yang masuk dan keluar</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Menaikkan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Mengajari taktik mencatat dan mengukur konsumsi dan haluaran <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berkolaborasi memberi diuretic
--	--	--

E. Implementasi Keperawatan Dan Evaluasi Hasil


1. Hari ke-1

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
2	Minggu, 19 November 2023	20.30	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor keluhan pasien 3. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 4. Memonitor kemampuan batuk efektif 5. Memonitor adanya produksi sputum Terapeutik 1. Mendokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	S : Pasien mengatakan sesek, batuk berdahak tidak bisa melakukan batuk efektif O : Pernafasan pasien tampak pendek dan dangkal, tidak ada produk sputum KU : cm TD : 142/78mmHg N : 34x/m S : 36,5°C R : 45x/m SPO2 : 90% NK 4lpm	 Sekar Trisnaningrum
		21.00	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Terapeutik 1. Memposisikan semi fowler/fowler Kolaborasi 1. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat NAC 3x1	S : Pasien mengatakan lebih nyaman bernafas ketika posisi setengah duduk atau duduk, pasien mengatakan sudah meminum obat O : Pasien tampak lebih rileks	 Sekar Trisnaningrum




				<p>Senin, 20 Oktober 2023 Jam 06.00</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit</p> <p>O : Pernafasan pendek dan dangkal TD : 158/100 mmHg N : 36x/m S : 36,8°C R : 40x/m SPO2 : 92% NK 5lpm</p> <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas 3. Monitor sputum Terapeutik 1. Posisikan semi fowler/fowler 2. Berikan oksigen bila perlu Edukasi 1. Ajarkan Teknik batuk efektif</p>	<p><i>Sekar Firna .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>
--	--	--	--	---	--

				Kolaborasi 1. Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat	
1		21.30	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pernafasan 2. Memonitor adanya kesulitan bernafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi duduk di tempat tidur 2. Membimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5 kali 3. Meletakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan pergerakan naik turun selama pasien bernafas 4. Membimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Meminta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 6. Meminta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali <p>Edukasi</p>	<p>S : Pasien mengatakan lebih enak</p> <p>O : Pasien sangat kooperatif dan mengikuti semua instruksi perawat RR sebelum melakukan ACBT : 45x/m RR setelah melakukan ACBT : 42x/m SPO2 sebelum melakukan ACBT : 90% SPO2 setelah melakukan ACBT : 92%</p>	<p></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>


			1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan active cycle of breathing		
				<p>Senin, 20 Oktober 2023 Jam 06.00</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang sedikit, pasien mengatakan sudah mempraktekkan latihan nafas</p> <p>O : Pernafasan pendek dan dangkal TD : 158/100 mmHg N : 36x/m S : 36,8°C R : 40x/m SPO2 : 92% NK 5lpm</p> <p>A : Bersihan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan pernafasan 2. Monitor adanya kesulitan bernafas Terapeutik 1. Atur posisi duduk di tempat tidur</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<ol style="list-style-type: none"> 2. Bimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5 kali 3. Letakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan pergerakan naik turun selama pasien bernafas 4. Bimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Minta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 6. Minta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan active cycle of breathing 	
5		22.00	<p>Manajemen Hipervolemia (I.15506) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan cara mencatat asupan dan haluaran 	<p>S : Pasien mengatakan sudah paham cara mencatat asupan cairan</p> <p>O : Pasien sangat kooperatif</p>	 <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<p>Senin, 20 Oktober 2023 Jam 06.00</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak, kedua kaki bengkak</p> <p>O : Kedua kaki tampak bengkak</p> <p>A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Hipervolemia (I.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea, edem) 2. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah) 3. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran 	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>
--	--	--	--	--	--

				Kolaborasi 1. Kolaborasikan pemberian diuretic	
3	22.30	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Menjelaskan strategi meredakan nyeri		S : Pasien mengatakan nyeri Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 4 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul O : Pasien tampak menyernyitkan dahi	 Sekar Trisnaningrum
	22.35	Manajemen Nyeri (I.08238) Kolaborasi 1. Mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat Inj.Ranitidin/12j		S : Pasien mengatakan masih terasa nyeri dan belum ada perubahan O : Pasien tampak meringis	 Sekar Trisnaningrum
	22.45	Pemberian Analgesik (I.08243) Observasi 1. Mengidentifikasi alergi obat 2. Memonitor efektivitas analgesic		S : Pasien mengatakan tidak merasa gatal-gatal setelah obat masuk O :	



				Pasien tampak rileks	Sekar Trisnaningrum
				<p>Senin, 20 Oktober 2023 Jam 06.00</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri perut, Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 4 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis, memegang lokasi nyeri TD : 158/100 mmHg N : 36x/m S : 36,8°C R : 40x/m SPO2 : 92% NK 5lpm</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Nyeri (I.08238)</p>	<p><i>Sekar Trisna</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>


				<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat 	
4	Senin, 20 November 2023	05.00	<p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan 	<p>S : Pasien mengatakan sudah bisa melepas oksigen saat makan, dan bisa memasang setelah makan</p> <p>O :</p>	<p></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>


			<p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasikan dengan dokter dalam penentuan dosis oksigen</p>	<p>SPO2 : 92% NK 5lpm</p>	
				<p>Senin, 20 Oktober 2023 Jam 06.00</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas ataupun setelah melakukan aktivitas</p> <p>O: Pasien tampak lelah dan lemas TD : 158/100 mmHg N : 36x/m S : 36,8°C R : 40x/m SPO2 : 92% NK 5lpm</p> <p>A: Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Monitor kelelahan fisik 2. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<ol style="list-style-type: none">1. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tirah baring2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	
--	--	--	--	---	--

2. Hari ke-2

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
2	Selasa, 21 November 2023	15.00	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor keluhan pasien 3. Memonitor pola nafas 4. Memonitor bunyi nafas	S : Pasien mengatakan masih sesek O : Pernafasan tampak pendek dan dangkal, tidak terdengar bunyi nafas KU : cm TD : 132/104 mmHg N : 81x/m S : 36,5°C R : 35x/m SPO2 : 94% NK 5lpm	 Sekar Trisnaningrum
				Selasa, 21 November 2023 Jam 19.00 S : Pasien mengatakan sesek berkurang, sudah lebih nyaman O : Pernafasan masih pendek dan dangkal TD : 128/92 mmHg N : 90x/m S : 36,5°C	 Sekar Trisnaningrum

				<p>R : 32x/m SPO2 : 94% NK 5lpm</p> <p>A : Gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor keluhan pasien 3. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 4. Monitor kemampuan batuk efektif 5. Monitor adanya produksi sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	
1		15.15	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pernafasan 2. Memonitor adanya kesulitan bernafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi duduk di tempat tidur 	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih enakan</p> <p>O : Pasien sangat kooperatif dan mampu mengikuti semua arahan dari perawat RR sebelum melakukan ACBT : 35x/m</p>	<p> Sekar Trisnaningrum</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Membimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5 kali 3. Meletakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan pergerakan naik turun selama pasien bernafas 4. Membimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Meminta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 6. Meminta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur latihan active cycle of breathing 	<p>RR setelah melakukan ACBT : 34x/m SPO2 sebelum melakukan ACBT : 94% SPO2 setelah melakukan ACBT : 95%</p>	
			<p>Selasa, 21 November 2023 Jam 19.00</p> <p>S : Pasien mengatakan sesek berkurang, masih batuk dahak, sudah lebih nyaman</p> <p>O : Pernafasan masih pendek dan dangkal</p>	<p> Sekar Trisnaningrum</p>

				<p>TD : 128/92 mmHg N : 90x/m S : 36,5°C R : 32x/m SPO2 : 94% NK 5lpm</p> <p>A : Bersihkan jalan nafas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pernafasan 2. Monitor adanya kesulitan bernafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi duduk di tempat tidur 2. Bimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5kali 3. Letakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan pergerakan naik turun selama pasien bernafas 4. Bimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Minta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas 	
--	--	--	--	--	--

				<p>saatekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka.</p> <p>6. Minta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan active cycle of breathing</p>	
4		16.00	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Memonitor pola dan jam tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan agak lelah, pasien mengatakan biasa tidur jam 21.00-05.00</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak lelah</p>	<p><i>Sekar Trisnana .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>
		16.30	<p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan biasa melepas oksigen saat makan</p>	<p><i>Sekar Trisnana .</i></p>

		<p>3. Memonitor kemampuan melepas oksigen saat makan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Mengkolaborasikan dengan dokter dalam penentuan dosis oksigen</p>	<p>O : Pasien mempraktekkan melepas oksigen SPO2 : 94% NK 5lpm</p>	<p>Sekar Trisnaningrum</p>
			<p>Selasa, 21 November 2023 Jam 19.00</p> <p>S: Pasien mengatakan masih merasa sesak nafas saat melakukan aktivitas ataupun setelah melakukan aktivitas, dan belum merasakan adanya perubahan</p> <p>O: Pasien tampak lelah dan lemas TD : 128/92 mmHg N : 90x/m S : 36,5°C R : 32x/m SPO2 : 94% NK 5lpm</p> <p>A: Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Terapi Oksigen (I.01026) Observasi</p>	<p><i>Sekar Trisna .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tetap berikan pasien oksigen saat pasien ditransportasi 2. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan dokter dalam penentuan dosis oksigen 	
5		17.00	<p>Manajemen Hipervolemia (I.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 	<p>S : Pasien mengatakan BAK 700ml, BAB 1x tidak banyak, tidak muntah tidak ada darah dalam BAK maupun BAB</p> <p>O : Intake : 2004 Output : 1575 Balance Cairan : 429</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

		18.00	1. Berkolaborasi pemberian obat furosemide 1 tablet	<p>S : Pasien mengatakan bersedia disuntikkan obat furosemide</p> <p>O : Pasien tampak kooperatif</p>	<p><i>Sekar Trisnana .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>
				<p>Selasa, 21 Oktober 2023 Jam 19.00</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak, kedua kaki bengkak</p> <p>O : Kedua kaki tampak bengkak Balance Cairan : 429</p> <p>A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Hipervolemia (I.15506) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea, edem) Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah) 	<p><i>Sekar Trisnana .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>



				<p>3. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan pemberian diuretic 	
3	18.30	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengajarkan relaksasi nafas dalam 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri</p> <p>Paliatif/Pemicu : hepatomegali</p> <p>Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk</p> <p>Region/Lokasi : seluruh lapang perut</p> <p>Scale/Skala : skala nyeri 3</p> <p>Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>Pasien tampak meringis sedikit</p>	<p><i>Sekar Trisnana</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>	
	18.00	<p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat Inj.Ranitidin/12j 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah mendapatkan obat</p> <p>O :</p>	<p><i>Sekar Trisnana</i></p>	

				Pasien tampak rileks dan nyaman	Sekar Trisnaningrum
				<p>Selasa, 21 November 2023 Jam 19.00</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri perut Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 3 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis, memegang lokasi nyeri TD : 126/74 mmHg N : 67x/m S : 36,5 R : 27x/m SPO2 : 99% NK 5lpm</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Nyeri (I.08238)</p>	<p><i>Sekar Trisna</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat Inj.Ranitidin <p>Pemberian Analgesik (I.08243)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri (pencetus, Pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi) 2. Identifikasi alergi obat 	
--	--	--	--	---	--

				<p>3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic</p> <p>4. Monitor efektivitas analgesic</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat</p>	
--	--	--	--	--	--



3. Hari ke-3

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
2	Rabu, 22 November 2023	21.00	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor keluhan pasien Terapeutik 1. Memposisikan semi fowler/fowler	S : Pasien mengatakan masih sesek O : TD : 130/90 mmHg N : 74x/m S : 36,5°C R : 26x/m SPO2 : 97% NK 3lpm	 Sekar Trisnaningrum
				Kamis, 23 November 2023 Jam 06.30 S : Pasien mengatakan sesek berkurang O : Pasien tampak lebih rileks TD : 127/86 mmHg N : 79x/m S : 36,4°C R : 22x/m SPO2 : 97% NK 2lpm A :	 Sekar Trisnaningrum

				<p>Gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda vital 2. Monitor keluhan pasien 3. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 4. Monitor kemampuan batuk efektif 5. Monitor adanya produksi sputum <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	
1		21.30	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi kemampuan pernafasan 2. Memonitor adanya kesulitan bernafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi duduk di tempat tidur 2. Membimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5 kali 3. Meletakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan 	<p>S : Pasien mengatakan merasa lebih enak</p> <p>O : Pasien sangat kooperatif dan mampu mengikuti semua arahan dari perawat RR sebelum melakukan ACBT : 22x/m RR setelah melakukan ACBT : 22x/m SPO2 sebelum melakukan ACBT : 97% SPO2 setelah melakukan ACBT : 97%</p>	<p><i>Sekar Firna</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

		<p>pergerakan naik turun selama pasien bernafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Membimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Meminta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 6. Meminta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 		
			<p>Kamis, 23 November 2023 Jam 06.30</p> <p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang, batuk berdahak kadang-kadang</p> <p>O : Pasien tampak lebih rileks TD : 127/86 mmHg N : 79x/m S : 36,4°C R : 22x/m</p>	<p><i>Sekar Firna .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>


				<p>SPO2 : 97% NK 2lpm</p> <p>A : Bersihkan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P : Latihan Batuk Efektif (I.01006) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan pernafasan 2. Monitor adanya kesulitan bernafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi duduk di tempat tidur 2. Bimbing melakukan inspirasi dan ekspirasi secara teratur dan tenang 3-5 kali 3. Letakkan tangan perawat dibelakang thorax untuk merasakan pergerakan naik turun selama pasien bernafas 4. Bimbing untuk tarik nafas dalam secara perlahan hingga udara dalam paru-paru terasa kosong, langkah diulang 3-5 kali 5. Minta pasien mengambil nafas dalam secukupnya mengontraksikan otot perutnya untuk menekan nafas saat ekspirasi dan menjaga agar mulut serta tenggorokan tetap terbuka. 6. Minta untuk melakukan huffing sebanyak 2-3 kali 	
--	--	--	--	---	--

				Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan active cycle of breathing	
3		22.00	Manajemen Nyeri (I.08238) Kolaborasi 1. Mengkolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat Inj.Ranitidin/12j	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan obat O : Pasien tampak lebih rileks	 Sekar Trisnaningrum
		22.30	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Memberikan kompres hangat 2. Memfasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 2. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Mengajarkan kompres hangat Kolaborasi	S : Pasien mengatakamn nyeri Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 2 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul O : Pasien tampak rileks dan ceria	 Sekar Trisnaningrum

			1. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Inj.Ranitidin		
				<p>Kamis, 23 November 2023 Jam 06.30</p> <p>S : Pasien mengatakan nyeri perut Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 2 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasien tampak meringis, memegang lokasi nyeri TD : 127/86 mmHg N : 79x/m S : 36,4°C R : 22x/m SPO2 : 97% NK 2lpm</p> <p>A : Nyeri Akut belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Nyeri (I.08238)</p>	<p><i>Sekar Trisnana</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan dokter dalam pemberian obat 	
5		22.00	<p>Manajemen Hipervolemia (I.15506)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40° 	<p>S : Pasien mengatakan BAK 700ml, BAB 1x tidak banyak, tidak muuntah tidak ada darah dalam BAK maupun BAB</p> <p>O : Intake : 1700</p>	<p><i>Sekar Trisnana</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>



				Output : 1575 Balance Cairan : 125	
	Kamis, 23 November 2023	05.00	Berkolaborasi pemberian obat furosemide 1 tablet	<p>S : Pasien mengatakan akan meminum obatnya setelah makan</p> <p>O : Pasien sangat kooperatif</p>	<p><i>Sekar Trisnana .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>
				<p>Kamis, 23 Oktober 2023 Jam 06.00</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak, kedua kaki masih bengkak</p> <p>O : Kedua kaki tampak bengkak berkurang Balance Cairan : 125</p> <p>A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Hipervolemia (I.15506) Observasi</p>	<p><i>Sekar Trisnana .</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea, dyspnea, edem) 2. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah) 3. Monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan pemberian diuretic 	
4		05.00	<p>Manajemen Energi (L.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kelelahan fisik <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>S : Sudah tidak merasa lelah</p> <p>O : Pasien tampak berjalan pelan-pelan ketika ke kamar mandi</p>	 <p>Sekar Trisnaningrum</p>

		06.00	<p>Terapi Oksigen (I.01026)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan dokter dalam penentuan dosis oksigen 	<p>S : Pasien mengatakan sudah mampu untuk lepas pasang oksigen</p> <p>O : Pasien tampak ceria dan tampak tidak sesek</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>
		06.30		<p>Kamis, 23 November 2023 Jam 06.30</p> <p>S : Pasien mengatakan sudah enak untuk jalan dan setelah jalan, tidak terasa sesak nafas</p> <p>O : Pasien tampak bernafas normal dan tenang saat berjalan maupun setelah berjalan TD : 127/86 mmHg N : 79x/m S : 36,4°C R : 22x/m SPO2 : 97 NK 2lpm, 90-91% tanpa O2</p> <p>A:</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor kelelahan fisik2. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Anjurkan tirah baring2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	
--	--	--	--	---	--

4. Hari ke-4

No Dx	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi	Evaluasi	Tanda Tangan
2	Jum'at, 24 November 2023	10.00	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. Memonitor tanda-tanda vital 2. Memonitor keluhan pasien 3. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas 4. Memonitor kemampuan batuk efektif 5. Memonitor adanya produksi sputum Terapeutik 1. Mendokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan	S : Pasien mengatakan sesek berkurang banyak O : KU : cm TD : 135/78 mmHg N : 74x/m S : 36,5°C R : 22x/m SPO2 : 93 tanpa O2	 Sekar Trisnaningrum
		13.00		S : Pasien mengatakan sesek berkurang banyakk O : TD : 121/63 mmHg N : 72x/m S : 36,5°C R : 22x/m SPO2 : 93% tanpa O2	 Sekar Trisnaningrum

				<p>A: Gangguan pertukaran gas teratasi</p> <p>P: BLPL Memulangkan pasien Melepas infus Menedukasi surat kontrol</p>	
3	10.30	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 2. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Mengajarkan kompres hangat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat Inj.Ranitidin 	<p>S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang banyakk Paliatif/Pemicu : hepatomegali Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 1 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul</p> <p>O: Pasien tampak ceria dan rileks</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>	
	13.00			<p>S: Pasien mengatakan nyeri perut Paliatif/Pemicu : hepatomegali</p>	<p><i>Sekar Trisnaningrum</i></p>

				<p>Quality/Kualitas : nyeri seperti tertusuk Region/Lokasi : seluruh lapang perut Scale/Skala : skala nyeri 1 Time/Waktu : nyeri dirasakan sejak kemarin, nyeri hilang timbul</p> <p>O : Pasientampak ceria dan banyak senyum TD : 121/63 mmHg N : 72x/m S : 36,5°C R : 22x/m SPO2 : 93% tanpa O2</p> <p>A: Nyeri Akut teratasi</p> <p>P : BLPL Memulangkan pasien Melepas infus Menedukasi surat control</p>	<p>Sekar Trisnaningrum</p>
4		12.00	<p>Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Memonitor kelelahan fisik 2. Memonitor pola dan jam tidur Terapeutik</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah tidur nyenyak, tidak bangun-bangun, tidak merasa lelah saat berjalan</p>	<p><i>Sekar Trisna</i> Sekar Trisnaningrum</p>

		<p>1. Memberikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan tirah baring 2. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>O : Pasien tampak tenang saat berjalan ke kamar mandi</p>	
	13.00		<p>S : Pasien mengatakan sudah enakan untuk jalan dan setelah jalan, tidak terasa sesak nafas</p> <p>O : Pasien tampak bernafas normal dan tenang saat berjalan maupun setelah berjalan TD : 121/63 mmHg N : 72x/m S : 36,5°C R : 22x/m SPO2 : 93% tanpa O2</p>	<p><i>Sekar Trisna</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>

				<p>A: Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P: BLPL Memulangkan pasien Melepas infus Menedukasi surat kontrol</p>	
5	12.30	<p>Manajemen Hipervolemia (I.15506)</p> <p>1. Memonitor intake dan output cairan Terapeutik</p> <p>1. Meninggikan kepala tempat tidur 30-40°</p>	<p>S: Pasien mengatakan BAK 1000ml, BAB 1x tidak banyak, tidak muuntah tidak ada darah dalam BAK maupun BAB</p> <p>O: Intake : 1900 Output : 1875 Balance Cairan : 25</p>	<p><i>Sekar Trisnana</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>	
			<p>Kamis, 24 Oktober 2023 Jam 13.00</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak, bengkak sudah berkurang</p> <p>O: Kedua kaki tampak bengkak berkurang Balance Cairan : 25</p>	<p><i>Sekar Trisnana</i></p> <p>Sekar Trisnaningrum</p>	

				<p>A : Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : BLPL Memulangkan pasien Melepas infus Menedukasi surat control</p>	
--	--	--	--	--	--

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA