

BAB III

LAPORAN KASUS, HASIL DAN ANALISA

A. Laporan Kasus

1. Pengkajian

Tabel 3. 1 Hasil Anamnesis dan Riwayat Kesehatan

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. A	Tn.S
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Laki
Umur	49 Tahun	66 Tahun
Status Pekerjaan	Wiraswasta	PNS
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMP	SMA
Alamat	Bandung	Bandung
Diagnosis Medis	Congestive Heart Failure	Congestive Heart Failure
Nomor Rekam Medis	90 56 XX	90 62 XX
MRS/Tanggal Pengkajian	20-09-2023 pukul 12.00 WIB / 25-09-2023 pukul 10.00 WIB	22-09-2023 pukul 17.00 WIB / 25-09-2023 pukul 12.00 WIB
Keluhan Utama	Sesak	Sesak
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien masuk melalui IGD RS Muhammadiyah Bandung pada tanggal 20 September 2023 pukul 12.00 WIB dengan keluhan sesak napas sejak 2 minggu yang lalu, semakin sesak	Pada tanggal 22 September 2023 pukul 17.00 WIB pasien datang ke IGD RS Muhammadiyah Bandung dengan keluhan sesak napas sejak 4 hari SMRS,

	saat beraktivitas, nyeri pada dada sebelah kiri, durasi 10 menit, skala nyeri 5, tubuh terasa lemah, edema pada ekstremitas bawah. Pernapasan 28x/i, napas pendek dan cepat, saturasi oksigen 89%, di IGD klien mendapatkan terapi oksigen NRM 10 liter/menit, suhu 36,5 °, nadi pasien normal 92x/I, TD 135/80 mmHg. Klien mengatakan sulit tidur karena selalu terbangun karena sesak yang ia rasakan. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 September 2023 pukul 10.00 WIB pasien mengeluh sesak napas, tubuh terasa lemah, sesak bertambah saat tidur berbaring, terpasang oksigen nasal canule 5 lpm, terpasang kateter urine yang berisi 500ml urine, terdapat edema di ekstermitas bawah pasien. Pasien terpasang	bertambah berat jika pasien beraktifitas dan tidak berkurang jika pasien istirahat, frekuensi nafas 30 x/menit, nafas pendek, dan cepat, saturasi oksigen perifer 93%. Di IGD klien mendapatkan terapi oksigen nasal canule 6 liter/menit. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 September 2023 pukul 12.00 WIB, pasien mengeluh sesak napas, tubuh terasa lemah, namun masih bisa BAB/BAK di toilet secara mandiri, terpasang oksigen dengan nasal canule 5 lpm, terdapat edema di ekstermitas bawah pasien. Pasien terpasang IVFD Nacl 0,9% 20 tts/i. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada tekanan darah 125/75 mmhg, nadi 93 x/i, pernafasan 26 x/i, suhu 36,7°C, saturasi oksigen 94%. Klien mengatakan sering sesak dimalam ahri
--	--	---

	IVFD Nacl 0,9% 16 tts/i. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada tekanan darah 140/90 mmhg, nadi 94 x/i, pernafasan 27 x/i, suhu 36,3°C dan hasil saturasi oksigen 93%. Pasien mengatakan pernah di rawat di Rumah Sakit yang sama 6 bulan yang lalu dengan keluhan yang sama. Pasien tidak memiliki penyakit lain selain penyakit jantung yang sudah ia derita 4 tahun ini. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM, asma. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan merokok dan konsumsi alcohol sejak SMA. Pasien mengatakan sering mengkonsumsi gorengan dan makanan bersantan.	dan sesak saat banyak beraktivitas serta berbicara. Pasien tidak memiliki penyakit lain selain penyakit jantung. 2 bulan yang lalu pasien pernah dirawat di salah satu RS di Jawa Timur dengan keluhan yang sama. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan keluarga pasien, tidak ada keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit menular. Sebelumnya pasien adalah perokok berat dengan habis sehari 2 bungkus.
--	--	---

Tabel 3. 2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Pemeriksaan Tanda Tanda Vital	TD : 140/90 mmHg N : 94x/menit R : 27 x/menit S : 36,3°C BB : 52 Kg	TD : 125/75 mmHg N : 90x/menit R : 26 x/menit S : 36,7°C BB : 70 Kg
Ketidaknyamanan/Nyeri	Tidak Ada	Tidak Ada
Pemeriksaan Fisik		
Sistem Pernapasan	Dari hasil pemeriksaan didapatkan pernapasan pasien mengeluh sesak, paru kiri dan kanan simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis, tidak ada pernapasan cuping hidung, RR 27 x/ menit, perkusi sonor, suara napas vesikuler, tidak ada bunyi napas tambahan, terpasang oksigen dengan nasal kanul 5 liter/menit, hasil pengukuran saturasi oksigen	Dari hasil pemeriksaan didapatkan pasien mengeluh sesak pada saat setelah beraktivitas, tidak ada pernapasan cuping hidung, paru kiri dan kanan simetris, tidak ada ekspansi dinding dada, vocal fremitus kanan dan kiri sama, saat dilakukan perkusi terdengar bunyi sonor, saat dilakukan auskultasi terdengar bunyi napas vesikuler dan tidak ada bunyi napas tambahan. RR 26

	didapatkan 93%.	x/ menit, terpasang oksigen dengan nasal kanul 5 liter/menit, hasil pengukuran saturasi oksigen didapatkan 94%.
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva berwarna merah muda, wajah tidak pucat, tidak ada pembesaran JVP, tidak terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung reguler, terdengar suara tambahan (murmur), batas jantung kiri di ICS 5 midklavikula kiri, dan batas jantung kanan berada di parasternal kanan, terdapat edema di tungkai kaki derajat 1	Konjungtiva tidak anemis, wajah tidak pucat, ada peningkatan JVP 5+3H ₂ O, terdapat pembesaran jantung, CRT < 2 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung irreguler, terdengar suara tambahan (murmur), palpitasi (+), pembesaran jantung (+), ronkhi basah (+), Pitting edema : (+/+)
Sistem Integumen	Terpasang infus NaCl 0,9% pada ekstremitas atas kiri, akral hangat, kemerahan	Kulit kering, terpasang IVFD NaCl 0,9% 16 tts/I pada tangan sebelah kanan

	pada telapak tangan.	
Sistem Pencernaan	Terdapat distensi abdomen, bising usus 5x/menit dan ketika dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan	Bising usus 10x/menit dan ketika dipalpasi tidak terdapat nyeri tekan.
Sistem Perkemihan	Dari hasil pemeriksaan didapatkan di area sekitar urinaria klien tidak terdapat lesi, klien terpasang kateter urin dengan haluaran kateter urin 100 cc berwarna kuning pekat, pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih.	Dari hasil pemeriksaan didapatkan di area sekitar urinaria klien tidak terdapat lesi, klien tidak terpasang kateter urin.
Sistem Muskuloskeletal	CRT < 3 detik, edema pada ekstremitas bawah, pitting edema derajat I	Atas : CRT < 2 detik, edema pada ekstremitas bawah, pitting edema derajat I Bawah: kulit kaki kering, CRT > 2 detik, akral terasa dingin.

Tabel 3. 3 Hasil Pengkajian Psiko Sosial Spiritual

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Konsep Diri	Klien adalah seorang wiraswasta dengan pendidikan terakhir sampai SMP, mempunyai tiga anak, klien hobi minum kopi, dan makan gorengan, jarang makan yang akan tinggi serat. Hampir tidak pernah berolahraga, klien mengatakan jika gaya hidupnya tidak sehat dan klien juga merokok.	Klien adalah seorang staf PNS dengan pendidikan terakhir sampai sekolah menengah akhir. Mempunyai dua anak klien hobi minum teh manis dan memakan gorengan, jarang makan yang akan tinggi serat. Tidak pernah berolahraga. Klien mengatakan jika gaya hidupnya kurang sehat dan suka merokok sehari 2 bugkus.
Pengkajian Cemas (HARS)	Skor 39 (Kecemasan Berat)	Skor 41 (Kecemasan Berat)
PPSV 2	40 %	40%
Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan jika sakit merupakan suatu penghapusan dosa dan sehat merupakan sesuatu yang berharga.	Klien mengatakan jika sakit merupakan suatu hukuman karena semasa sehat, sering tidak menjaga kesehatan dengan baik.
Penerimaan Sakit	Bargaining	Bargaining
Dukungan Sosial	Hubungan sosial klien baik dibuktikan dengan kehadiran keluarga dan kerabat yang berkunjung ke RS ketika klien dirawat	Hubungan sosial klien baik dibuktikan dengan kehadiran keluarga yang mendampingi yaitu istri

Ibadah	Klien mengatakan jika ibadah wajib tetap dilaksanakan meskipun dalam keadaan sakit.	Klien mengatakan jika ibadah wajib tetap dilaksanakan meskipun dalam keadaan sakit dan selama di RS tidak menjalankan ibadah sunnah.

Tabel 3. 4 Hasil Pengkajian Aktifitas Sehari Hari (ADL)

Item Pengkajian		Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	Frekuensi	3x/hari	3x/hari
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Jenis	Bubur	Bubur
Cairan	Jenis	Air Putih	Air Putih
	Jumlah	4 Gelas	5 Gelas
BAB	Frekuensi	2 hari sekali	Belum BAB
	Konsistensi	Padat	-
	Warna	Kecoklatan	-
BAK	Frekuensi	1000cc/8 jam	5x/hari
	Warna	Kekuningan	Kekuningan
Olahraga		Tidak ada	Tidak ada
Higienitas	Mandi	1x/hari di seka	1x/hari di seka
	Keramas	Belum	Belum
	Gosok gigi	1x/hari	1x/hari
Istirahat	Siang	1 jam	1 jam
Tidur	Malam	3-4 jam	3 jam
Kebiasaan Konsumsi Obat-obatan/Minuman Keras		Pernah	Tidak Pernah

Kebiasaan Merokok	Pernah	Pernah
-------------------	--------	--------

Tabel 3. 5 Data Penunjang Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
Hematologi		
Hb	13.1	16.4
Leukosit	9.13	9.79
Eritrosit	4.76	5.8
Hematokrit	39.2	51.6
Trombosit	324.000	290.000
Kimia Klinik		
Ureum	38.9	79.9 ↑
Kreatinin	1.2	1.8
Kalium	3.7	3.3 ↓
Natrium	140	136
Klorida	108	107
GDS	127	98
Asam Urat		15.3 ↑

Tabel 3. 6 Data Penunjang Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Pasien 1	Pasien 2
<i>Echo cardiography</i>	Hasil Pemeriksaan – Dimensi ruang-ruang jantung dilatasi LA-LV – Kontraktilitas LV kesan menurun, LVEF = 36% – Wall motion analisa = hipokinetik berat di Anteroseptal, Inferior,	Hasil Pemeriksaan – Dimensi ruang-ruang jantung dilatasi LA & LV – L V H (+) eccentric – Kontraktilitas global LV menurun, LVEF = 35%

	Inferoseptal, dan Inferolateral. - Diastolic dysfunction Kesimpulan = CAD. AR.	- Analisa segmental = Global hipokinetik - Echo doppler E/A > 2 (Type restriktif) Kesimpulan = - Sesuai gambaran PJK berat - Fungsi sistolik LV menurun - Fungsi diastolik LV terganggu Type restriktif - MI Mild ; TI Mild ; PI Mild
Foto Thorax	Hasil Pemeriksaan Radiologis Pemeriksaan Foto Thorax proyeksi AP - Tampak dilatasi pembuluh darah Suprahilar - Sinus kanan dan sinus kiri lacip = diafragma normal - Cor membesar dengan apex terangkat = aorta normal - Tulang-tulang yang tervisualisasi intak Kesan = Cardiomegaly dengan tanda	Hasil Pemeriksaan Radiologis Pemeriksaan Foto Thorax proyeksi AP - Tampak perkabutan paru bilateral - Sinus kanan dan sinus kiri lacip = diafragma normal - Cor membesar ke kanan (RAH) dan ke kiri dengan apex terangkat (RVH) = aorta normal - Tulang-tulang yang tervisualisasi intak Kesan = Cardiomegaly dengan edema paru.

	bendungan paru dd/edema paru	
<i>Electrocardiography & Interpretation</i>	<i>Sinus Rhythm</i> <i>Left axis deviation</i> <i>IV conduction defect</i> <i>Possible lateral infract-age undetermined</i> <i>Left ventricular hypertrophy</i> <i>Abnormal ECG</i>	<i>Normal sinus rhythm</i> <i>Right axis deviation</i> <i>ST & T wave abnormality, consider inferior ischemia</i> <i>ST & T wave abnormality, consider anterior ischemia</i> <i>Prolonged QT</i> <i>Abnormal ECG</i>

Tabel 3. 7 Terapi Obat

No	Pasien 1	Dosis	Cara	Indikasi
1	Furosemide	2x1amp	IV	Diuretik
2	Infus Nacl 0.9%	500 cc	IV	Infus Jaga
3	Brilinta 90mg	2x1	Oral	Inhibitor agregasi platelet
4	Aspilet 80mg	1x1	Oral	NSAID
5	Spirolactone 25mg	1x1	Oral	Diuretik
6	Atorvastatin 20mg	1x1	Oral	Penghambat HMG-CoA reduktase
7	Nitrokaf 5mg	3x1	Oral	Nitrat
8	ISDN 5mg	2x1	Oral	Nitrat
No	Pasien 2	Dosis	Cara	Indikasi
1	Furosemide	1x1amp	IV	Diuretik
2	Infus Nacl 0.9%	500 cc	IV	Infus Jaga
3	Spirolactone 25mg	1x1	Oral	Diuretik

4	Aspilet 80mg	1x1	Oral	NSAID
5	Nitrokaf 2.5mg	2x1	Oral	Nitrat
6	Atorvastatin 20mg	1x1	Oral	Penghambat HMG-CoA reduktase
7	Ramipril 1.25mg	1x1	Oral	ACE inhibitor
8	ISDN 5mg	2x1	Oral	Nitrat
9	Allopurinol 200mg	1x1	Oral	Xantahunine Oxidase Inhibitor

2. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 8 Diagnosa Keperawatan

NO	PASIEN 1		PASIEN 2	
	DATA	DIAGNOSA	DATA	DIAGNOSA
1.	Ds : - Klien mengeluh sesak napas - Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena akan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas. - Klien mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas	Ds : - Klien mengeluhkan sesak nafas dan terkadang disertai jantung berdebar-debar. - Klien mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak terlebih lagi jika makan/minum berlebihan, sebagai gantinya posisi tidur, dilakukan dengan setengah duduk.	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas

	setengah duduk. Do : - Hasil pemeriksaan Echo Cardiography yaitu Kontraktilitas LV kesan menurun, LVEF = 36% - Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru.		- Klien mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak yang menyebabkan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas. Do = - Terdapat peningkatan JVP = 5+3cmH₂O - Hasil pemeriksaan Echo Cardiography terakhir kali yaitu Kontraktilitas global LV menurun, LVEF = 35% - Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan edema paru.	
--	--	--	---	--

2.	DS : - Klien mengeluh sesak napas DO : - Frekuensi napas 27 x/menit - Terpasang oksigen nasal canule 5 liter/menit - Saturasi oksigen 93% - Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)	DS : - Klien mengeluh sesak DO : - Terpasang oksigen dengan nasal canule 5 lpm - RR : 26x/i - SPO2 : 94% - Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan edema paru.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
----	--	---	--	---

3.	DS : - Klien mengatakan mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena akan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas. - Klien mengatakan semenjak sakit jantung merasakan kelemahan tidak sekuat sebelum sakit. DO :	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai & kebutuhan oksigen	Ds : - Klien mengatakan jika melakukan aktifitas terlalu banyak akan terasa lebih cepat lelah dan sesak - Klien mengatakan sesak tidak hilang walaupun sudah istirahat DO : - Klien tampak lemah	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai & kebutuhan oksigen
----	---	---	---	---

	- Klien tampak lemah			
--	----------------------	--	--	--

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF)	Curah Jantung(L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Curah Jantung (L.02008) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Ejection fraction (EF) meningkat (5)	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatanCVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah	1. Agar mengetahui apakah ada tanda dan gejala primer dari penurunan curah jantung yang muncul dari pasien. 2. Agar mengetahui apakah ada tanda dan gejala sekunder dari penurunan curah jantung yang muncul dari pasien. 3. Agar dapat mengobservasi tekanan darah, serta output dan input untuk melihat apakah ada

menurun (D.0008).	2. Palpitasi menurun (5) 3. Lelah menurun (5) 4. Edema menurun (5) 5. Dispnea menurun (5) 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun (5) 7. Ortopnea menurun (5) 8. Tekanan darah membaik (5)	jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 7. Monitor EKG 12 sadapan 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta	menumpukkan cairan. 4. Agar dapat mengidentifikasi apakah pasien mengalami hipoksia 5. Mengobservasi keluhan nyeri pasien. 6. Agar bisa memonitor hasil EKG pasien. 7. Agar bisa melihat keadaan pasien sebelum diberikan obat. 8. Memposisikan ke posisi nyaman pasien 9. Mempertahankan saturasi diatas normal. 10. Mempertahankan kondisi fiisk yang baik untuk pasien. 11. Memberikan edukasi mengenai bahaya rokok 12. Berkolaborasi dalam
--------------------------	--	---	--

		blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas secara bertahap 3. Anjurkan berhenti merokok	pemberian obat.
--	--	--	-----------------

		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu	
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)	Setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Dispneu menurun 2. Penggunaan otot bantu napas berkurang 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 5. Saturasi oksigen meningkat	Pengaturan Posisi, Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi 2. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) Teraupetik 1. Pastikan bed fungsional dapat berfungsi dengan baik 2. Berikan bantal yang tepat pada area punggung dan leher 3. Atur posisi <i>semi fowler</i> untuk	1. Mengevaluasi respon setelah diberikan tindakan 2. Mengevaluasi keberhasilan intervensi yang diberikan 3. Mengantisipasi rencana tindak lanjut apabila ditemukan kesenjangan hasil observasi 4. Memudahkan saat akan melakukan perubahan posisi 5. Memberikan posisi sesuai dengan fisiologis 6. Meningkatkan keefektifan pola napas

		mengurangi sesak napas 4. Jadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi 5. Berikan oksigen sesuai kebutuhan Edukasi 1. Ajarkan teknik relaksasi napas dalam 2. Jelaskan manfaat pengaturan posisi <i>semi fowler</i>	7. Memberikan tindakan secara terjadwal meningkatkan keberhasilan 8. Membantu usaha napas pasien sehingga menurunkan usaha otot tambahan 9. Peningkatan hormon endorphen yang menyebabkan rasa tenang, menurunkan <i>respiratory rate</i> 10. Kemiringan menggunakan gravitasi membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan abdomen dan diafragma. Pada saat gravitasi terjadi akan menarik diafragma ke bawah serta memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar
--	--	---	---

Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antarasuplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 4. Perasaan lemah menurun (5)	Manajemen Energi (L.05178) Observasi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan	1. Agar dapat mengetahui pasien lelah fisik/emosional 2. Agar mengetahui posisi tidak nyaman pasien 3. Agar melakukan aktivitas yang baik . 4. Untuk memeberikan istirahat yang optimal bagi pasien 5. Agar pasien dapat mengatur pola istirahat dengan baik 6. Agar diobservasi oleh perawat. 7. Agar mendapatkan gizi makanan yang sesuai dengan kondisi tubuh pasien.

		gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.	
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Pasien 1 (Rabu, 27-09-2023)		
	Jam	Implementasi	Evaluasi
Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan	08.00	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi	S : – Pasien mengeluh sesak dan makin

kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008).		dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatanCVP)	sesak saat tidur berbaring lurus.
	08.15	2. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	- Pasien mengatakan sesak dan jantung berdebar debar. - Pasien mengatakan tidak adanya nyeri saat dilakukan pengkajian. - Pasien mengatakan posisi setengah duduk membuat lebih terasa nyaman.
	08.25	3. Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	- Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang
	08.33	4. Monitor saturasi oksigen	- Pasien mengatakan paham dengan teknik yang diajarkan perawat.
	08.40	5. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	- Pasien mengatakan sudah makan dan minum obat.
	08.50	6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)	- Pasien mengatakan sudah mengurangi rokok - Pasien mengatakan setiap pemberian furosemid sesak nafas disertai nyeri yang ia rasakan akan
	09.00	7. Posisikan pasien semi-Fowler atau	

	09.13 09.22 09.31 09.40 09.50 10.15	Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 9. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 10. Anjurkan beraktivitas secara bertahap 11. Anjurkan berhenti merokok 12. Kolaborasi pemberian diuretik yaitu 13. Furosemid 20mg/ml, diberikan secara Injeksi intravena	berkurang. O : - TD : 135/85 mmHg - SPO2 : 94% - RR : 27x/i - Pasien tampak lebih nyaman setelah diberikan posisi semi fowler - I : 450, O : 500, BC :-50 A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot	10.22 10.35	1. Memberikan oksigen nasal canule 5 liter/menit 2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas, saturasi	S : - Klien mengatakan sesak meskipun sedang istirahat dan tidak melakukan aktivitas

pernapasan).		oksigen)	- Klien mengatakan kepalanya pusing beberapa saat ketika proses pengaturan posisi, dan hilang ketika posisi <i>semi fowler</i> sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman
	10.44	3. Mengoperasikan bed fungsional posisi <i>semi fowler</i>	
	10.50	4. Memonitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi	
	10.57	5. Menjelaskan mengenai tindakan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi	
	11.00	6. Mengatur posisi <i>semi fowler</i>	O :
	11.00	7. Mengatur bantal yang nyaman pada area punggung dan leher	- Oksigen terpasang 5 liter/menit
	11.15	8. Monitor saturasi oksigen kembali dan frekuensi pernapasan	- Frekuensi napas 27 x/menit
	11.30	9. Membimbing teknik relaksasi napas dalam	- Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik
	11.40	10. Menjadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi setiap hari	- Saturasi oksigen 94% menjadi 96%
	12.00		- Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan
			- Bantal terpasang dan pasien nyaman
			- Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari

			A : - Pola napas berada pada level sedang P : - Lanjutkan intervensi
Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	11.35 11.40 11.45 11.48 11.55 11.58 12.15 12.25	1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 7. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 8. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara	S : - Pasien mengatakan terlalu sering berganti posisi di tempat tidur membuat nya lelah - Pasien mengatakan lebih nyaman tidur saat lampu dimatikan. - Pasien mengatakan paham dengan anjuran melakukan tirah baring. O : - Pasien tampak lelah - Pasien tampak paham dan mengerti dengan edukasi yang diberikan

		meningkatkan asupan makanan.	A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Diagnosis	Pasien 1 (Kamis, 28-09-2023)		
Keperawatan		Implementasi	Evaluasi
Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008).	14.00	1. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatanCVP)	S : – Pasien mengatakan masih terasa sesak saat malam hari namun tidak sesesak kemarin. – Pasien mengatakan sudah sering melakukan posisi semi fowler – Pasien mengatakan saat dilakukan posisi tersebut pasien merasa nyaman. – Pasien mengatakan sesak berkurang.
	14.10	2. Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	
	14.24	3. Monitor intake dan output cairan	
	14.30	4. Monitor saturasi oksigen	
	14.44	5. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	

	15.00	6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)	O : – TD : 140/90 mmHg – SPO2 : 95% – Pasien tampak tidak gelisah dan lebih tenang. – Pasien mengaplikasikan posisi semi fowler A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	15.20	7. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	
	15.30	8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
	15.45	9. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	
	16.00	10. Anjurkan beraktivitas secara bertahap 11. Kolaborasi pemberian furosemide	
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan).	16.20	1. Memberikan oksigen nasal canule 5 liter/menit	S : - Klien mau dilakukan kembali tindakan pengaturan posisi sesuai yang sudah dijadwalkan kemarin - Klien mengatakan masih sesak dengan posisi setengah duduk
	16.35	2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	
	16.44	3. Mengoperasikan bed fungsional posisi <i>semi fowler</i>	

	16.50	4. Memonitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi	- Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing ketika proses pengaturan posisi <i>semi fowler</i> sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman - Klien meminta penjadwalan pengaturan posisi setiap hari - O : - Oksigen terpasang 5 liter/menit - Frekuensi napas 26 x/menit - Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 95 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 97% - Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan
	17.00	5. Menjelaskan mengenai tindakan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi	
	17.15	6. Mengatur posisi <i>semi fowler</i>	
	17.23	7. Mengatur bantal yang nyaman pada area punggung dan leher	
	17.35	8. Membimbing teknik relaksasi napas dalam	
	17.45	9. Menjadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi setiap hari	

			- Bantal terpasang dan pasien nyaman - Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari A : - Pola napas berada pada level cukup membaik P : - Lanjutkan intervensi
Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	18.00 18.15 18.20 18.45 18.48 18.53 19.00	1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	S : - Pasien mengatakan hari ini masih terasa cepat lelah namun lebih baik dari hari kemarin - Pasien mengatakan lebih nyaman tidur saat lampu dimatikan. - Pasien mengatakan paham dengan anjuran melakukan tirah baring. O : - Pasien tampak lelah

		7. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	- Pasien tampak paham dan mengerti dengan edukasi yang diberikan A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
Diagnosis Keperawatan	Pasien 1 (Jumat, 29-09-2023)		
	Jam	Implementasi	Evaluasi
Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah	14.00	1. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	S : - Pasien mengatakan sesak sudah sangat berkurang, hanya disaat saat tertentu saja - Pasien mengatakan posisi semi fowler sangat membuat nyaman. O :
	14.14	2. Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	
	14.20	3. Monitor intake dan output cairan	

meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008).	14.32	4. Monitor saturasi oksigen	- TD : 135/90 mmHg - SPO2 : 97% - RR : 20x/i - Pasien tampak tenang A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan oleh pasien tanpa observasi
	14.44	5. Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)	
	14.52	6. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)	
	15.00	7. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	
	15.10	8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
	15.17	9. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	
	15.25	10. Anjurkan beraktivitas secara bertahap	
Pola napas tidak efektif berhubungan	15.35	1. Memberikan oksigen nasal canule 5 liter/menit	S : - Klien mengatakan sesak napas

dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dan klien mengeluh sesak.	15.44	2. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	berkurang
	15.53	3. Mengoperasikan bed fungsional posisi <i>semi fowler</i>	- Klien bersedia dilakukan pengaturan posisi kembali
	16.15	4. Memonitor saturasi oksigen sebelum dan sesudah pengaturan posisi	- Klien mengatakan lebih lega saat bernapas, dan lebih terasa nyaman setelah dilakukan pengaturan posisi
	16.20	5. Menjelaskan mengenai tindakan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> dan efek yang diharapkan dari pengaturan posisi	- Klien mengatakan sudah nyaman dan ingin lekas lepas oksigen O :
	16.27	6. Mengatur posisi <i>semi fowler</i>	- Oksigen terpasang 3 liter/menit
	16.33	7. Mengatur bantal yang nyaman pada area punggung dan leher	- Frekuensi napas 20 x/menit
	16.55	8. Membimbing teknik relaksasi napas dalam	- Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 97 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 100%
	17.15	9. Menjadwalkan secara rutin untuk pengaturan posisi setiap hari	- Pasien tampak semakin rileks
			- CRT 2 detik
			- Akral hangat
			A :

			- Pola napas berada pada level cukup membaik P : - Lanjutkan intervensi
Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	17.28 17.40 18.00 18.30 18.37 18.45	1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	S : - Pasien mengatakan sudah mulai tidak cepat lelah jika istirahat dengan baik O : Pasien tampak lebih segar A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

5. Catatan Perkembangan

Tabel 3. 11 Catatan Perkembangan

Diagnosa Keperawatan	Pasien 1 (Rabu, 27-09-2023)	Pasien 2 (Rabu, 27-09-2023)	Paraf
1. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008). 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan). 3. Intoleransi Aktivitas b.d	S : - Klien mau dilakukan kembali tindakan pengaturan posisi sesuai yang sudah dijadwalkan kemarin - Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing ketika proses pengaturan posisi <i>semi fowler</i> sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman - Klien meminta penjadwalan pengaturan posisi setiap hari - Klien mengatakan tidur mematikan lampu lebih nyaman O : - Oksigen terpasang 5 liter/menit - Frekuensi napas 22 x/menit	S : - Klien meminta penjelasan saat tindakan pengaturan posisi kemarin - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan kepalanya pusing beberapa saat ketika proses pengaturan posisi, dan hilang ketika posisi <i>semi fowler</i> sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman. Pasien mengatakan masih suka lelah saat bicara banyak dan sering terbangun karena tidak nyaman O : - Oksigen terpasang 5 liter/menit	<i>bila</i>

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	- Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 94 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 96% - Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan - Bantal terpasang dan pasien nyaman - Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari - Pasien tampak mengerti dengan edukasi tirah baring A : - Pola napas berada pada level cukup membaik - Tidak ada nyeri dada - Masih terasa lelah P : - Lanjutkan intervensi	- Frekuensi napas 21 x/menit - Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 95 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 96% - Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan - Bantal terpasang dan pasien nyaman - Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari - Pasien tampak mengerti dengan edukasi tirah baring A : - Pola napas berada pada level sedang - Tidak ada nyeri dada - Masih terasa lelah -	
--	---	---	--

		P :	
		- Lanjutkan intervensi	
Implementasi Keperawatan	Pasien 1 (Kamis, 28-09-2023)	Pasien 2 (Kamis, 28-09-2023)	Paraf
1. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008). 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan). 3. Intoleransi Aktivitas b.d	S : - Klien mau dilakukan kembali tindakan pengaturan posisi sesuai yang sudah dijadwalkan kemarin - Klien mengatakan masih sesak dengan posisi setengah duduk namun terasa lebih nyaman - Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing ketika proses pengaturan posisi <i>semi fowler</i> sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman - Klien meminta penjadwalan pengaturan posisi setiap hari - Klien mengatakan lebih banyak istirahat O : - Oksigen terpasang 5 liter/menit	S : - Klien mau dilakukan kembali tindakan pengaturan posisi sesuai yang sudah dijadwalkan kemarin - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan kepalanya sudah tidak pusing ketika proses pengaturan posisi <i>semi fowler</i> sedang dilakukan, selanjutnya pasien mengatakan lega saat bernapas, dan rileks, dan punggung terasa nyaman - Klien meminta penjadwalan pengaturan posisi setiap hari - Klien mengatakan selalu menghidupkan lampu saat malam karena takut gelap.	<i>bila</i>

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	- Frekuensi napas 22 x/menit - Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 95 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 97% - Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan - Bantal terpasang dan pasien nyaman - Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari A : - Pola napas berada pada level cukup membaik - Pola tirah baring membaik P : - Lanjutkan intervensi	O : - Oksigen terpasang 5 liter/menit - Frekuensi napas 21 x/menit - Bed fungsional dapat berfungsi dengan baik - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 95 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 96% - Pasien mendengarkan, memahami dan bersedia dilakukan tindakan - Bantal terpasang dan pasien nyaman - Pasien bersedia dijadwalkan untuk pengaturan posisi setiap hari A : - Pola napas berada pada level cukup membaik - Pola tirah baring membaik	
--	--	--	--

		P :	
		- Lanjutkan intervensi	
Implementasi Keperawatan	Pasien 1 (Jum'at, 29-09-2023)	Pasien 2 (Jum'at, 29-09-2023)	Paraf
1. Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008). 2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan). 3. Intoleransi Aktivitas b.d	S : - Klien mengatakan sesak napas berkurang - Klien bersedia dilakukan pengaturan posisi kembali - Klien mengatakan lebih lega saat bernapas, dan lebih terasa nyaman setelah dilakukan pengaturan posisi - Klien mengatakan sudah nyaman dan ingin lekas lepas oksigen O : - Oksigen terpasang 3 liter/menit - Frekuensi napas 20 x/menit - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 97 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 100% - Pasien tampak semakin rileks	S : - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mau dilakukan kembali tindakan pengaturan posisi sesuai yang sudah dijadwalkan kemarin - Klien mengatakan lebih lega saat bernapas, dan lebih terasa nyaman setelah dilakukan pengaturan posisi - Klien meminta penjadwalan pengaturan posisi setiap hari O : - Oksigen terpasang 3 liter/menit - Frekuensi napas 20 x/menit - Saturasi oksigen sebelum pengaturan posisi <i>semi fowler</i> 96 % dan setelah dilakukan pengaturan posisi <i>semi</i>	<i>bila</i>

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)	- CRT 2 detik - Akral hangat A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan secara mandiri	<i>fowler 99%</i> - Pasien tampak semakin rileks - CRT 2 detik - Akral hangat A : - Masalah teratasi P : - Intervensi dilanjutkan secara mandiri	
--	--	---	--

