

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Hasil Pengkajian dan Pemeriksaan Fisik

1. Pengkajian

**Tabel 3. 1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan
Pasien dengan ADHF**

Identitas Pasien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Tn. J	Ny. I
Jenis kelamin	Laki-Laki	Perempuan
Umur	61 Tahun	50 tahun
Status perkawainan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Karyawan Swasta	Ibu Rumah Tangga
Agama	Islam	Islam
Pendidikan terakhir	SMA	SD
Alamat	Banjaran	Garung
Diagnose medis	ADHF	ADHF
Nomor registrasi	485033	616984
MRS/tanggal pengkajian	12 november 2023	12 november 2023
Keluhan Utama	Sesak nafas	Sesak nafas
Riwayat Penyakit sekarang	1 hari SMRS klien mengeluh sesak nafas hebat disertai batuk, klien juga mengatakan tidurnya sering terganggu karena batuk. Pada tanggal 8 november 2023 pukul 13.47 klien datang ke RSUD Al-Ihsan dan masuk ruang inap abdurahman 2, klien mengatakan bahwa ini ke 5 kalinya klien dirawat disini.	Klien datang ke RSUD Al-Ihsan dan masuk ke ruang rawat inap abdurahman 2 pada tanggal 12 November 2023 pukul 11.37 dengan rujukan dari klinik. Pada saat pengkajian klien mengatakan sesak disertai batuk, klien mengatakan terdapat sedikit nyeri dibagian ulu hati, hilang timbul, skala nyeri 2.

Riwayat kesehatan dahulu	Klien mengatakan sudah melakukan operasi pemasangan ring pada kaki kanan sebanyak 3 ring pada tahun 2021. Klien juga mengatakan memiliki Riwayat hipertensi sejak 2 tahun yang lalu.	Klien mengatakan penyakitnya sudah dari tahun 2014.
Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan ayahnya memiliki Riwayat penyakit yang sama seperti klien, dan ibunya memiliki Riwayat penyakit hipertensi.	Klien mengatakan tidak ada yang memiliki Riwayat penyakit, maupun yang menderita suatu penyakit yang berat dalam keluarganya.

Tabel 3. 2 hasil observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien

Observasi dan pemeriksaan fisik	Pasien 1	Pasien 2
1. Keadaan umum	Lemah	Lemah
2. Kesadaran	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6	Compos mentis GCS 15 = E4V5M6
3. Pemeriksaan tanda-tanda vital	TD : 186/107 N : 84x/m R : 26x/m S : 37 C BB : 70 TB : 175	TD : 111/66 mmHg N : 69x/m R : 22x/m S : 36 C BB : 45 TB : 150
4. Keamanan/ nyeri	Sesak di dada, skala sesaknya 4 (1-10), sesak dirasakan di area dada tidak menyebar, sesak dirasakan hilang timbul	Sesak di dada, skala sesaknya 3 (1-10), sesak dirasakan di area dada tidak menyebar, sesak dirasakan hilang timbul
5. Pemeriksaan fisik system pernafasan	Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernafasan cuping hidung, warna mukosa	Pada saat di inspeksi tidak terdapat otot bantu nafas tambahan, tidak terdapat cuping hidung, terdapat

	<p>hidung merah muda, tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan. nafas sesak, terpasang O₂ nasal canul 4 L/m</p> <p>Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus.</p> <p>Pada saat di inspeksi di daerah dada, perkembangan dada / ekspansi dada pada</p> <p>Pada saat di inspeksi tidak terdapat pernafasan cuping hidung, warna mukosa hidung merah muda, tidak terdapat edema, tidak terdapat perdarahan, pola nafas cepat dan dangkal.</p> <p>Pada saat auskultasi bunyi nafas ronchi</p>	<p>pasase udara, tidak dapat perdarahan. nafas sesak, terpasang O₂ nasal canul 4 L/m</p> <p>Pada saat di palpasi tidak terdapat nyeri sinus (maksilaris, sphenoid, etmoidalis, frontalis), dilakukan vokal premitus getaran antara dinding dada kanan dan dinding dada kiri sama, perkembangan dada/ekspansi dada pada saat di palpasi sama,</p> <p>Pada saat di inspeksi dada simetris. pola pernafasan klien frekuensinya 22 x/menit, irama teratur.</p> <p>Pada saat dilakukan perkusi dada bunyi dada resonan di semua lapang paru, dan pada saat di auskultasi bunyi pernafasan vesikuler (inspirasi lebih panjang dibandingkan ekspirasi)</p>
6. Pemeriksaan fisik system pencernaan	<p>Pada saat di inspeksi tidak ada lesi, tidak ada benjolan.</p> <p>Pada saat di auskultasi bising usus aktif 10 x/menit, shifting dullness (-),</p> <p>Pada saat di palpasi hepar tidak teraba, tidak ada distensi, nyeri tekan pada area kantung kemih, nyeri lepas tidak ada, perkusi timpani,</p>	<p>Pada saat di inspeksi tidak ada lesi, tidak ada benjolan.</p> <p>Pada saat di auskultasi bising usus aktif 10 x/menit, shifting dullness (-),</p> <p>Pada saat di palpasi hepar tidak teraba, tidak ada distensi, nyeri tekan pada area kantung kemih, nyeri lepas tidak ada, perkusi timpani,</p>

	tidak terdapat nyeri pada ulu hati.	tidak terdapat nyeri pada ulu hati.
7. Pemeriksaan fisik system persyarafan	<p>a) N1 (Olfaktorius) : Klien dapat membedakan bau.</p> <p>b) N2 (Optikus) : Klien mampu membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm tanpa menggunakan alat bantu.</p> <p>c) N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen) : Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil)</p> <p>d) N5 (Trigeminus) : Mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam dan tumpul pada area wajah. Terdapat reflek mengedip.</p> <p>e) N7 (Fasialis) : Wajah simetris, otot wajah tertarik ke bagian kanan.</p> <p>f) N8 (Auditorius) : Klien dapat mendengar dengan baik.</p> <p>g) N9 dan N10</p>	<p>a) N1 (Olfaktorius) : Klien dapat membedakan bau.</p> <p>b) N2 (Optikus) : Klien mampu membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm tanpa menggunakan alat bantu.</p> <p>c) N3, N4, N6 (Okulomotoris, Trokhealis, Abdusen) : Gerak bola mata ke segala arah, respon pupil miosis (mengecil)</p> <p>d) N5 (Trigeminus) : Mata klien berkedip saat diberi pilinan kapas yang diusapkan pada kelopak mata, klien dapat membedakan sensasi kasar, halus, tajam dan tumpul pada area wajah. Terdapat reflek mengedip.</p> <p>e) N7 (Fasialis) : Wajah simetris, otot wajah tertarik ke bagian kanan.</p> <p>f) N8 (Auditorius) : Klien dapat mendengar dengan baik.</p> <p>g) N9 dan N10 (Glosofaringeus) :</p>

	<p>(Glosofaringeus) : Klien dapat menelan dengan baik saat minum.</p> <p>h) N11 (Asesorius) : Anggota gerak bergerak kesegala arah dengan baik. Kekuatan otot sternokleidomastoid eus dan trapezius (+)</p> <p>i) N12 (Vagus) : lidah klien tampak simetris.</p>	<p>Klien dapat menelan dengan baik saat minum.</p> <p>h) N11 (Asesorius) : Anggota gerak bergerak kesegala arah dengan baik. Kekuatan otot sternokleidomastoid eus dan trapezius (+)</p> <p>i) N12 (Vagus) : lidah klien tampak simetris.</p>
8. Pemeriksaan fisik system kardiovaskuler	<p>Pada saat diinspeksi warna kuli sawo matang, tidak terdapat sianosis, TD 186/107 mmHg, Nadi 84x/menit, CRT < 2 detik, terdapat pitting edema, tidak terdapat varises pada ekstremitas.</p> <p>Pada saat di Auskultasi suara ireguler, tidak terdapat murmur</p>	<p>Pada saat di inspeksi warna kulit kuning langsung, tidak terdapat sianosis. TD 111/66 mmHg, Nadi 68 x/menit, CRT < 2 detik pada saat di auskultasi S1 S2 ireguler, tidak terdapat suara murmur</p>
9. Pemeriksaan fisik system integumen	<p>Pada saat di inspeksi warna kulit sawo matang. Pada saat dipalpasi tektur kulit lembut, dilakukan turgor kulit baik, akril hangat kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, rambut sedikit rontok, warna kuku merah muda.</p>	<p>Pada saat di inspeksi warna kulit kuning langsung. Pada saat di palpasi tidak ada nyeri dan namun terdapat edema di bagian kaki sebelah kanan, akril hangat, kondisi rambut bersih, tekstur kulit kepala tidak kasar, distribusi rambut merata, warna kuku merah muda,</p>

10. Pemeriksaan fisik system perkemihan	Pada saat dianamnesa pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri di area abdomen bawah, pinggang, tidak terdapat keluhan saat eliminasi, buang air kecil sering, pasien tidak memiliki riwayat infeksi pada sistem perkemihan. Pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri pada area ginjal kanan dan kiri dan tidak terdapat pembengkakan pada daerah costovetebral	Pada saat dianamnesa pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri di area abdomen bawah, pinggang, tidak terdapat keluhan saat eliminasi, buang air kecil sering, pasien tidak memiliki riwayat infeksi pada sistem perkemihan. Pada saat di palpasi tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak terdapat nyeri pada area ginjal kanan dan kiri dan tidak terdapat pembengkakan pada daerah costovetebral. Pasien menggunakan pis pot untuk BAK.
11. Pemeriksaan fisik system muskuloskeletal	a. Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ektremitas atas simetris, ekstremitas atas kiri dapat bergerak bebas ke segala arah, terpasang intravena di bagian tangan sebelah kiri tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari tangan, tidak	a. Ekstremitas Atas Bentuk dan ukuran kedua ektremitas atas simetris, terpasang intravena di bagian tangan sebelah kiri kiri dapat bergerak bebas ke segala arah, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, tidak terdapat kesemutan pada ujung jari tangan, tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, CRT

	<p>terdapat edema pada kedua ekstremitas atas, CRT < 2 detik kekuatan otot kanan dan kiri 5/5.</p> <p>b. Ekstremitas Bawah Bentuk dan ukuran kedua ekstremitas bawah simetris, pergerakan kedua ekstremitas bawah bebas, tidak terdapat nyeri pada daerah persendian dan tulang, tidak terdapat adanya deformitas tulang atau sendi, terdapat nyeri dibagian betis, terdapatnya edema di salah satu bagian kaki, pada salah satu ekstremitas bawah, sering terjadi kesemutan pada ujung jari kaki, kekuatan otot. CRT < 2 detik, kekuatan otot kanan dan kiri 5/5.</p>	<p>< 2 detik kekuatan otot kanan dan kiri 5/5</p> <p>b. Ekstremitas Bawah terdapat edema di kaki kanan, CRT < 3 detik. tidak ada edema, rentang gerak penuh dibagian kaki sebelah kanan dan kiri, dapat melawan tahanan yang diberikan. CRT < 2 detik, refleksi patella (+), kekuatan otot kanan dan kiri 5/5.</p>
--	--	---

Tabel 3. 3 pemeriksaan diagnostic

Pemeriksaan diagnostik	Klien I	Klien II
Laboratorium	<p>Hasil pemeriksaan Lab pada tanggal November 2023 pukul 13:13</p> <p>Hematologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin 12.7 (N: 13.0-18.0) g/dL - Hematokrit 38.4 (N: 40-52) % - Eritrosit 4.62 (N: 4,5-6,5) juta/uL - Lekosit 7900 (N: 3800-10600) /mm³ - Trombosit 306000 (N:150.000-440000/mm³) <p>Kimia Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> - AST (SGOT) 29 (N: 10-34 U/L) - ALT (SGPT) 27 (N: 943I U/L) - Ureum 23 (N: 10-50 mg/dL) - Kreatinin 0.80 (N: 0.9-1.15 mg/dL) - Glukosa darah sewaktu 95 (N: 70-200 mg/dL) 	<p>Hasil pemeriksaan Lab pada tanggal 5 November 2023 pukul 17:01</p> <p>Hematologi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hemoglobin 15.4 (N: 13.0-18.0) g/dL - Hematokrit 46.1 (N: 40-52) % - Eritrosit 5.17 (N: 4,5-6,5) juta/uL - Lekosit 17800 (N: 3800-10600) /mm³ - Trombosit 180000 (N:150.000-440000/mm³) <p>Kimia Klinik</p> <ul style="list-style-type: none"> - AST (SGOT) 26 (N: 10-34 U/L) - ALT (SGPT) 21 (N: 943I U/L) - Ureum 38 (N: 10-50 mg/dL) - Kreatinin 1.00 (N: 0.9-1.15 mg/dL) - Glukosa darah sewaktu 134 (N: 70-200 mg/dL)
Echocardiography	<p>Tanggal pemeriksaan : 09 November 2023</p> <p>Penemuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dilated LV - Reduced LV systolic function, LVEF 39% (Simpson's) - Hypokinetic anterior, anterolateral, inferolateral wall wall - LV diastolic 	<p>Tanggal pemeriksaan : November 2023</p> <p>Kesan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reduced LIV function

	<p>dysfunction grade I</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trace MR - Low probability of PH, trace TR - Normal RV contractility - No SEC or thrombus <p>Kesan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CAD, reduced LIV function 	
--	--	--

Tabel 3. 4 hasil pengkajian psikososial dan spiritual

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Konsep diri	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya walaupun saat ini sedang sakit dan dirawat dirumah sakit, klien mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, yang patut untuk disyukuri. Klien adalah seorang suami dan mempunyai 5 anak.	Klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya. Klien juga mengatakan bahwa anggota tubuhnya merupakan pemberian dari Allah SWT, klien adalah seorang istri dan mempunyai 2 anak.
2. Pengkajian (HARS)	1 = kecemasan ringan	1 = kecemasan ringan
3. Pengkajian spiritual Pemaknaan Sakit	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa sembuh.	Klien mengatakan bahwa sakitnya ini merupakan cobaan dari Allah SWT yang diberikan kepadanya agar selalu sabar dan tabah dalam menjalani kehidupannya dengan cara pasien berdoa dan juga berikhtiar agar bisa sembuh.
Penerimaan Sakit	Klien mengatakan ikhlas dan menerima atas apa	Klien mengatakan ikhlas dan menerima atas apa

	yang sudah terjadi pada dirinya, dan merasa bahwa yang sedang dialaminya merupakan ujian dari Allah agar dosa dosa nya diampuni. Pasien berada pada fase penerimaan (acceptance)	yang sudah terjadi pada dirinya, dan merasa bahwa yang sedang dialaminya merupakan ujian dari Allah agar dosa dosa nya diampuni. Pasien berada pada fase penerimaan (acceptance)
Dukungan Social	Istrinya selalu menemani saat sedang sakit.	Suami dan anaknya selalu memberikan dukungan kepada klien.
Aktivitas Ibadah	Klien muslim, selama di rumah sakit menjalankan sholat 5 waktu, berwudhu ke kamar mandi dan sholat dengan cara berdiri.	Klien muslim, selama di rumah sakit menjalankan sholat 5 waktu, berwudhu ke kamar mandi dan sholat dengan cara berdiri terkadang duduk.

Tabel 3. 5 hasil pengkajian aktifitas sehari-hari (ADL)

Item pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
1. Nutrisi	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah makan 3x sehari. Nafsu makan baik, jenis makanan yang dimakan adalah nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur.</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan mengkonsumsi makanan dari RS, dengan frekuensi sebanyak 3x/hari sebanyak 1 porsi, nafsu baik.</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan dirumah makan 2x sehari tetapi kadang menghabiskan porsi nya. Jenis makanan yang dimakan adalah nasi, ayam, ikan, tahu, tempe, sayur.</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan mengkonsumsi makanan dari RS, dengan frekuensi sebanyak 3x/hari sebanyak ½ porsi, nafsu makan berkurang.</p>
2. Mobilisasi	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah kegiatan yang dilakukannya hanya mengurus burung dan ikan karena sudah pensiun.</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah hanya mengurus anak dan suaminya.</p>

	<p>Sesudah sakit: Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.</p>	<p>Sesudah sakit: Klien mengatakan selama di RS hanya berbaring di tempat tidur.</p>
3. Istirahat tidur	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 22.00 dan bangun pukul 04.30</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan pada saat di RS klien sering tidur siang dan pada malam hari tidur pukul 20.30 dan selalu terbangun pada malam hari karena batuk setelah itu klien sulit untuk tidur kembali.</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah tidur pukul 21.00 dan bangun pukul 04.30</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan pada saat di RS klien sering tidur siang dan pada malam hari tidur pukul 21.00 kadang terbangun apabila batuk.</p>
4. Personal hygiene	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah mandi 1-2x sehari dan keramas setiap hari</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan selama dirumah sakit sempat mandi 1x tetapi tidak keramas.</p>	<p>Sebelum sakit: Klien mengatakan pada saat dirumah mandii 1x/hari dan keramas 2 hari 1x</p> <p>Sesudah sakit: Klien mengatakan selama dirumah sakit hanya di seka 1x dan belum keramas</p>
5. Kebiasaan konsumsi	<p>Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan dan minuman keras.</p>	<p>Klien mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan dan minuman keras.</p>
6. Kebiasaan merokok	<p>Klien mengatakan sudah tidak pernah merokok sejak mengetahui penyakit yang dideritanya</p>	<p>Klien tidak pernah merokok</p>

Tabel 3. 6 program terapi

Terapi	Pasien 1	Pasien 2
Obat yang diterima	Nebu combven/8jam Lasix 1x40mg (Oral) Ramipril 1x5mg (Oral) Bisoprolol 1x5mg (Oral) CPG 1x75mg (Oral) HCT 1x25mg (Oral) Nitrokaf 2x2,5mg (Oral) Spironolactone 1x100mg (Oral) Atorvastatin 1x40mg (Oral)	Lasix 1x2 (IV) As tranexamat 3x500mg (IV) BPG 1x1,2jt 1x (IV) Ambroxol 3x1 (Oral)

2. Analisa Data

Tabel 3. 7 Analisa Data Pasien ADHF

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan	Hari / Tanggal Ditemukan	Diagnosa Keperawatan
1	Senin, 13 November 2023	Penurunan curah jantung Ds : Pasien mengatakan: 1. Pembengkakan pada kaki kanan 2. Cepat mengalami kelelahan 3. Nafas sesak saat 4. Batuk datang pada malam hari 5. Sekret dengan warna kekuningan 6. Saat batuk sulit mengeluarkan sekret Do:	Senin, 13 November 2023	Penurunan curah jantung Ds : Pasien mengatakan: 1. Pembengkakan pada kedua kaki 2. Nafas sesak saat atau setelah aktivitas 3. Batuk datang pada malam hari 4. Terdapat sekret dan sulit dikeluarkan Do: 8. TD : 111/66 mmhg, Nadi: 68x/m, RR: 26x/m, SPO2: 98%

		<ol style="list-style-type: none"> 1. TD 186/107 mmhg, Nadi: 84x/m, RR: 24x/m, SPO2: 97% suhu : 37 2. Kaki kanan dan kiri tampak edema 3. Type derajat 1 dengan piting udem 3detik 4. CRT < 2 detik 5. Batuk berdahak warna kekuningan 6. Pola nafas cepat dan dangkal 7. Suara nafas terdengar ronkhi 		<p>suhu : 36 c</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Kaki kanan dan kiri tampak edema 10. Type derajat 1 dengan piting udem 3detik 11. CRT < 2 detik 12. Pola nafas cepat dan dangkal 13. Suara nafas terdengar ronkhi
2	Senin, 13 November 2023	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas sesak saat atau setela aktivitas 2. Cepat mengalami kelelahan 3. Saat berbaring dan terlentang nafasnya sesak <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD 186/107 mmhg, Nadi: 84x/m, RR: 24x/m, SPO2: 97% suhu : 37 2. Tampak kelelahan setela batuk 	Senin, 13 November 2023	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas sesak 2. Aktivitas ditempat tidur dibantu 3. Badan terasa lelah dan letih 4. Cepat mengalami kelelahan 5. Saat berbaring dan terlentang nafasnya sesak <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 111/66 mmhg, Nadi: 68x/m, RR: 26x/m, SPO2: 98% suhu : 36 c 2. Tampak letih, lelah 3. Tampak kelelahan saat melakukan aktifitas 4. Aktivitas tampak dibantu

3	Senin, 13 November 2023	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari 2. Merasa tidak puas terhadap tidur 3. Tidur terganggu oleh batuk dan sesak nafas 4. Tidak nyaman pada posisi berbaring <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD 186/107 mmhg, Nadi: 84x/m, RR: 24x/m, SPO2: 97% suhu : 37 2. Pasien tampak duduk 3. Tampak letih dan lelah 4. Lama tidur 5-6 jam 	Senin, 13 November 2023	<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Ds:</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari 2. Badan terasa letih dan lelah 3. Tidur terganggu oleh batuk dan sesak nafas <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 111/66 mmhg, Nadi: 68x/m, RR: 26x/m, SPO2: 98% suhu : 36 c 2. Tampak letih dan lelah 3. Lama tidur 5-6 jam
---	--------------------------------	---	--------------------------------	---

3. Intervensi keperawatan

Tabel 3. 8 Perencanaan Keperawatan Pasien ADHF

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1.	Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Tekanan darah membaik - Lelah menurun - Edema menurun - Batuk efektif - Suara napas tambahan menurun - Kadar Ht membaik - Saturasi oksigen meningkat 	Perawatan jantung Akut Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi, dan frekuensi) 2. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 3. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia (mis: kalium, magnesium serum) 5. Monitor enzim jantung (mis: CK, CK-MB, Troponin T, Troponin I) 6. Monitor saturasi oksigen 7. Identifikasi stratifikasi pada sindrom koroner akut (mis: skor TIMI, Killip, 	<ol style="list-style-type: none"> 1. penurunan curah jantung dapat diidentifikasi melalui gejala yang muncul meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, dan adanya peningkatan CVP) 2. Tekanan darah pada pasien dengan curah jantung perlu untuk dimonitor karena penting untuk membantu penegakan diagnostic 3. Nyeri dada yang muncul pada pasien dengan penurunan curah jantung, biasanya memicu adanya komplikasi atau kelainan yang terjadi yang berhubungan dengan system koroner 4. Nilai laboratorium sangat diperlukan untuk menegakkan diagnostic yang sesuai 5. Posisi semi fowler atau fowler diberikan agar klien nyaman dan membantu sirkulasi darah berjalan dengan

			<p>Crusade)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 9. Pasang akses intravena 10. Puaskan hingga bebas nyeri 11. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress (Deep Diafragma Breathing) 12. Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan 13. Siapkan menjalani intervensi koroner perkutan, jika perlu 14. Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Anjurkan segera melaporkan nyeri dada 16. Anjurkan menghindari manuver Valsava (mis: mengedan saat BAB atau batuk) 17. Jelaskan Tindakan yang dijalani pasien 18. Ajarkan Teknik menurunkan kecemasan dan ketakutan 19. Ajarkan teknik deep diafragma 	<p>baik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Gaya hidup yang sehat dapat membantu perubahan pola hidup, sehingga pasien dapat tetap ada dalam rang lingkup sehat jika gaya hidup diubah menjadi lebih sehat 7. Antiaritmia adalah obat yang digunakan untuk menangani kondisi aritmia atau ketika denvut jantung berdetak terlalu cepay terlalu lambat dan tidak teratur.
--	--	--	---	--

			<p>breathing untuk mengurangi sesak nafas</p> <p>Kolaborasi</p> <p>20. Kolaborasi pemberian antiplatelet, jika perlu</p> <p>21. Kolaborasi pemberian antianginal (mis: nitrogliserin, beta blocker, calcium channel blocker)</p> <p>22. Kolaborasi pemberian morfin, jika perlu</p> <p>23. Kolaborasi pemberian inotropik, jika perlu</p> <p>24. Kolaborasi pemberian obat untuk mencegah manuver Valsava (mis: pelunak tinja, antiemetik)</p> <p>25. Kolaborasi pencegahan trombus dengan antikoagulan, jika perlu</p> <p>26. Kolaborasi pemeriksaan x-ray dada, jika perlu</p> <p>Pemantauan Cairan (I.03121)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor tekanan darah 	
--	--	--	--	--

			<ol style="list-style-type: none">4. Monitor berat badan5. Monitor waktu pengisian kapiler6. Monitor elastisitas atau turgor kulit7. Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin8. Monitor kadar albumin dan protein total9. Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN)10. Monitor intake dan output cairan11. Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat)12. Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP)	
--	--	--	--	--

			<p>meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat)</p> <p>13. Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal)</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Dokumentasikan hasil pemantauan 	
2.	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan energy meningkat dengan	<p>Manajemen energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat

		<p>kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah menurun - Dyspnea saat aktivitas menurun - Dyspnea setelah aktivitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk 	<p>kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Untuk mengetahui untuk kelelahan fisik dan emosional pasien. 3. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak. 4. Untuk menggetahur lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien 2. Untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan gerak ekstremitas pasien 3. Untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien. 4. Untuk melatih gerak mobilisasi pasien selama dirawat. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat. 2. Untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap 3. Agar perawat bisa dengan segera
--	--	---	---	--

			<p>mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>mengkaji dan merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Agar pasien dapat mengatasi kelelahannya secara mandiri dengan mudah. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk memaksimalkan proses penyembuhan pasien
3.	Gangguan pola tidur	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diarpakan tingkat pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan sulit tidur menurun - Keluhan sering terjaga menurun - Keluhan pola tidur berubah menurun - Kemampuan beraktivitas 	<p>Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan (pencahayaan, kebisingan, suhu, dan tempat tidur) 4. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau nonfarmakologi 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kebiasaan tidur klien selama sakit 2. Mengetahui penyebab pasien sulit untuk melakukan istirahat tidur karena lingkungan yang tidak mendukung atau karena faktor psikologisnya. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjaga lingkungan pasien agar tampak nyaman untuk meningkatkan keinginan pasien melakukan istirahat tidur. 4. Membantu pasien rileksasi sebelum tidur untuk menenangkan pikiran agar

		meningkat		dapat melakukan tidur dengan kualitas yang baik. Edukasi Meningkatkan perasaan tenang sebelum melakukan istirahat tidur.
--	--	-----------	--	---

4. Implementasi keperawatan

Nama : Tn. J

No. Medrek : 00-485033

Diagnose Medis : ADHF

Ruangan : Abdurrahman Bin Auf 2

Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/Tangga I	DX	Waktu	Implementasi dan Catatan Perkembangan	Paraf	Evaluasi	Paraf
Senin 13 November 2023	I,	14. 50	1. Mengukur tanda-tanda vital Hasil : TD:186/107mmhg, N:84x/m, P:26x/i, S:37°C, SPO2 95 %		Diagnosa Keperawatan 1/ pukul 21.00 WIB S:Pasien mengatakan bengkak pada kaki, sering batuk ketika malam hari, nafas sesak saat batuk, sekret susah untuk dikeluarkan. O: TD:186/107mmhg, N:84x/m, P:26x/i, nafas cepat, terdengar suara wheezing, SPO2: 95%, tampak bengkak pada kaki A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi	
	I	16.30	2. mengidentifikasi kemampuan batuk Respon : batuk klien tidak efektif			
	I	16.45	3. Memonitor adanya retensi sputum Respon : klien merasa ada yang menghalangi di saluran pernafasan seperti dahak			
	I	16.50	4. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing			
	I	17.15	5. Memonitor pola nafas Hasil : pola nafas cepat			
	I	17.30	6. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi			

			paru			
I	18.20	7. memberikan oksigen nasal kanul 4 L/mnt	Hasil : simetris		terlihat dari pasien masih mengeluh bengkak pada kaki, batuk, tekanan darah tinggi.	
I	19.00	8. mengatur posisi semi-fowler dan fowler 30-45	Hasil : klien merasa nyaman setelah diberikan oksigen respon : klien tampak nyaman diposisikan semi fowler		P: Intervensi lanjut Diagnose keperawatan 2/ pukul 21.00 WIB	
I	19.20	9. menganjurkan minum hangat	respon : dada klien terasa lebih hangat dan mulut lembab		S : klien mengatakan cepat lelah, sesak setelah melakukan aktifitas,	
I	19.30	10. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif , pernafasan deep diafragma breathing	respon : klien tampak senang diajarkan batuk efektif		O : Klien tampak berbaring terus, SPO2: 95%	
I	19.45	11. mengajarkan teknik deep diafragma breathing	respon : klien dilatih Teknik deep diafragma breathing dengan waktu 15		A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
					Diagnose keperawatan 3/ pukul 21.00 WIB S : klien mengatakan tidurnya masih terganggu	

	I,III	20.00	<p>menit</p> <p>12. memberikan nebu (combivent + Pulmicort), acetclysteine, cetirizine.</p> <p>Respon : klien tampak meminum obat dan patuh ketika dierikan nebu</p>		<p>dimalam hari karena batuk, pola tidurnya berubah</p> <p>O : -</p> <p>A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
	I	20.20	<p>13. memberikan Teknik nonfarmakologi Teknik deep diafragma breathing</p> <p>Respon : klien mengikuti sesuai dengan arahan, klien merasakan lebih tenang dan menghela nafas menjadi Panjang.</p>			
	I	20.40	<p>14. Mengobservasi SPO2</p> <p>Hasil : SPO2 : 95%</p>			
	II	20.45	<p>15. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>			
	III	20.50	<p>16. Mengidentifikasi pola tidur</p> <p>Respon : pasien mengatakan disini banyak tidur siang karena malam suka terganggu karena batuk</p>			
		21.00	<p>17. Operan dinas dari siang ke malam</p>			
Selasa 14 November 2023	I	21. 10	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : TD:160/90mmhg, N: 84 x/i, P: 26 x/i, S: 36,7°c. SPO2: 98 %</p>		<p>Diagnosa Keperawatan 1/</p> <p>pukul 07.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan</p>	

I	21.30	2. Memonitor adanya retensi sputum Respon : klien merasa ada yang menghalangi di saluran pernafasan seperti dahak		kakinya masih bengkak, batuk sudah berkurang namun masih sedikit sesak.	
I	21.45	3. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing dan ronkhi		O: 1. Tampak bengkak pada kaki 2. TD:160/90mmhg, N: 84 x/i, P: 26 x/i, S: 36,7°c. SPO2: 98 %	
I	21.50	4. Memonitor pola nafas Hasil : pola nafas cepat		3. Batuk mengeluarkan sekret berwarna kekuningan.	
I	22.00	5. Mengatur posisi semi-fowler dan fowler 30-450 Respon : klien merasa nyaman diposisikan semi fowler		A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
I	06.00	6. Mengajarkan teknik nafas deep diafragma breathing Respon : klien dilatih teknik deep diafragma breathing dengan waktu 20 menit		Diagnosa Keperawatan 2/ pukul 07.00 WIB	
I	06.10	7. Mengidentifikasi pitting edema		S:Klien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri	
II	06.15	8. Mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan Hasil : pasien mengatakan sudah bisa ke		namun beberapa O: TD:160/90mmhg, N: 84	

	III	06.20	kamar mandi sendiri namun beberapa masih dibantu 9. Mengidentifikasi pola tidur Respon : pasien mengatakan pola tidurnya berubah rubah karena malam hari suka		x/i, P: 26 x/i, S: 36,7°c. SPO2: 98 % A: Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
	III	06.25	terbangun karna sesak 10. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien tampak memahami apa yang telah dijelaskan		Diagnosa Keperawatan 3/ pukul 07.00 WIB S: klien mengatakan pola tidurnya masih berubah, tetapi malam ini bisa tidur lebih lama dibanding hari kemarin O: Tampak posisi tidur pasien semifowler A: masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi P: intervensi dilanjutkan	
	I	06.30	11. Memberikan nebu (combivent) Respon : klien tampak meminum obat dan patuh ketika dierikan nebu			
	I,III	06.40	12. Memberikan nonfarmakologi Teknik pernafasan deep diafragma breathing Respon: klien tampak senang dan pernafasannya sudah mulai lega			
	I	06.55	13. Memonitor SpO2			
		07.00	Hasil: 98 % 14. Operan dinas malam ke pagi			

Rabu 15 November 2023	I	07.30	1. memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD:150/90mmhg, N:88x/i, P: 23 x/i, S: 36,5oc. SPO2: 98 %		Diagnosa Keperawatan 1/ pukul 14.00 WIB S: Pasien mengatakan bengkak pada kaki sudah berkurang, Nafas sesak saat atau setelah aktivitas berkurang. O: 1. Tampak bengkak pada kaki sudah berkurang, 2. TD:150/90mmhg, N:85x/i, P: 23 x/i, S: 36,2oc, SPO2: 98%. A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan Intervensi	
	I	07.45	2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing dan ronkhi sedikit tidak jelas			
	I	07.55	3. Memonitor pola nafas Hasil : pola nafas normal			
	I	08.00	4. mengajarkan Tarik deep diafragma breathing respon : klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik deep diafragma breathing			
	I	08.20	5. memposisikan semi fowler Hasil : pasien mengatakan nyaman dengan posisi semifowler			
	I	09.00	6. Memberikan nasal canul 4 L Respon : klien tampak patuh ketika dierikan O2 dengan nasal canul			
	II, III	09.30	7. Mengidentifikasi pola tidur Respon : Pasien mengatakan tidurnya sudah baik dari yang kemarin, lama tidur			
					Diagnosa Keperawatan 2/ pukul 14.00 WIB S: Pasien mengatakan aktivitasnya sudah mulai mandiri dan sholat	

	I	09.45	6-7 jam 8. Memberikan nonfarmakologi Teknik pernafasan deep diafragma breathing Respon : klien tampak sudah hafal dengan tekniknya, sehingga dapat melakukan sendiri		berdiri O: 1. Pasien tampak duduk dikasur 2. Tampak melakukan aktivitasnya sendiri 3. TD:150/90mmhg, N:90 x/i, P:23 x/i, S:36,9 cc SPO2 98 %	
	I	10.00	9. Memonitor keluhan nyeri dada Respon : pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul, skala nyeri 4 (0-10), nyeri menjalar ke belakang 10. Melakukan latihan rentang gerak aktif Hasil : pasien bisa mengikuti arahan	 	A: Masalah teratasi P: Intervensi hentikan	
	II	10.30	11. Memfasilitasi pasien untuk duduk Respon : pasien mengatakan sesak nafas berkurang apabila duduk	 	Diagnosa Keperawatan 3/ pukul 14.00 WIB	
	II	11.00	12. Mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan Hasil : pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sholat berdiri	 	S: Pasien mengatakan tidurnya sudah membaik lama tidur 6-7 jam, karena batuk pada malam hari sudah berkurang	
	I	13.00	13. Memonitor spo2 Hasil : 99%		O: - A: masalah gangguan pola	

		14.00	14. Operan dinas		tidur teratasi P: Intervensi hentikan	
--	--	-------	------------------	--	--	--

Nama : Ny. I

No. Medrek : 00-616984

Diagnose Medis : ADHF

Ruangan : Abdurahman Bin Auf 2

Hari/Tanggal	DX	Waktu	Implementasi dan Catatan Perkembangan	Paraf	Evaluasi	Paraf
Kamis 16 November 2023	I	14.30	1. Mengukur tanda-tanda vital Hasil : TD:111/66mmhg, N:68x/i, P:24x/i, S:36,5°C. SPO2 97%		Diagnosa Keperawatan 1/ pukul 21.00 WIB S:Pasien mengatakan dadanya terasa sakit, kaki kanan aga bengkak, Pasien mengatakan nafas sesak saat batuk, sekret susah untuk dikeluarkan, O: TD: 111/66mmhg, N:68x/m, P:24x/i, nafas cepat, terdengar suara wheezing, SPO2 97 % A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi terlihat dari pasien masih mengeluh bengkak pada kaki, batuk, tekanan darah	
	I	16.00	2. mengidentifikasi kemampuan batuk Respon : klien mengatakan dahaknya terkadang susah keluar			
	I	16.30	3. Memonitor adanya retensi sputum Respon : klien merasa ada yang menghalangi di saluran pernafasan			
	I	16.45	4. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing			
	I	17.00	5. Memonitor pola nafas Hasil : pola nafas cepat			
	I	17.10	6. Mempalpasi kesimetrisan ekspansi paru Hasil : ekspansi paru simetris			
	I	17.45	7. memberikan oksigen nasal kanul			

			Hasil : klien merasa nyaman setelah diberikan oksigen		tinggi. P: Intervensi lanjut	
I	19.10	8. mengatur posisi semi-fowler 30-45 derajat			Diagnose keperawatan 2/ pukul 21.00 WIB	
I	19.20	9. menganjurkan minum hangat respon : dada klien terasa lebih hangat			S : klien mengatakan cepat lelah, semua aktifitas dibantu oleh anaknya	
I	19.30	10. menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif , pernafasan deep diafragma breathing respon : klien tampak senang diajarkan batuk efektif			O : Klien tampak berbaring terus, SPO2: 97%	
I	19.45	11. mengajarkan teknik deep diafragma breathing respon : klien mengikuti arahan untuk melakukan DDB			A : masalah intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
I	20.00	12. memberikan nebu			Diagnose keperawatan 3/ pukul 21.00 WIB	
I	20.20	13. memberikan Teknik nonfarmakologi Teknik deep diafragma breathing Respon : klien mengikuti sesuai dengan arahan, klien merasakan lebih tenang dan menghela nafas menjadi Panjang.			S : klien mengatakan kurang tidur sejak di rumah sakit, karena situasi dan batuk yang mengganggu	
I	20.40				O : -	

	II	20.45	14. Mengobservasi SPO2 Hasil : SPO2 : 95%		A : masalah gangguan pola tidur belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
	III	20.50	15. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap			
		21.00	16. Mengidentifikasi pola tidur Respon : pasien kurang tidur sejak di rumah sakit, karena situasi dan batuk yang mengganggu 17. Operan dinas dari siang ke malam			
Jumat 17 November 2023	I	21. 20	1. Memonitor tanda-tanda vital Hasil : TD :136/88mmhg, N: 69 x/i, P: 21 x/i, S: 36°c. SPO2: 97 %		Diagnosa Keperawatan 1/ pukul 07.00 WIB S: Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul, batuk dan nafas sesak sudah berkurang O: Tampak sedikit bengkak pada kaki kanan, secret berwarna kekuningan, TD :136/88mmhg, N: 69 x/i, P: 21 x/i, S: 36°c. SPO2: 97 % A: Masalah penurunan curah	
	I	21.40	2. Memonitor adanya retensi sputum Respon : klien mengatakan batuk masih ada dahak namun sudah mulai bisa dikeluarkan			
	I	21.45	3. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil : suara tambahan wheezing dan ronkhi			
	I	21.50	4. Memonitor pola nafas Hasil : pola nafas cepat			
	I	22.00	5. Mengatur posisi semi-fowler dan			

			fowler 30-45 Respon : klien merasa nyaman diposisikan semi fowler		jantung belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
I	06.00	6.	Mengajarkan teknik nafas deep diafragma breathing Respon : klien dilatih teknik deep diafragma breathing dengan waktu 20 menit		Diagnosa Keperawatan 2/ pukul 07.00 WIB S:Klien mengatakan beberapa aktifitasnya masih dibantu	
I	06.10	7.	Mengidentifikasi pitting edema		O: TD :136/88mmhg, N: 69	
II	06.15	8.	Mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan Hasil : pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri namun beberapa masih dibantu		x/i, P: 21 x/i, S: 36°c. SPO2: 97 %	
III	06.20	9.	Mengidentifikasi pola tidur Respon : pasien mengatakan pola tidurnya berubah rubah		A: Masalah intoleransi aktivitas sebagian teratasi P: Intervensi dilanjutkan	
III	06.25	10.	Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat Respon : klien tampak memahami apa yang telah dijelaskan		Diagnosa Keperawatan 3/ pukul 07.00 WIB S: klien mengatakan pola tidurnya masih berubah, tetapi bisa tidur lebih lama pada siang hari	
I	06.30	11.	Memberikan nebu (combivent)		O: Tampak posisi tidur	

	I,III	06.40	<p>Respon : klien tampak meminum obat dan patuh ketika dierikan nebu</p> <p>12. Memberikan nonfarmakologi Teknik pernafasan deep diafragma breathing</p>		<p>pasien semifowler</p> <p>A: masalah gangguan pola tidur sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>	
	I	06.55	<p>Respon: klien tampak senang dan pernafasannya sudah mulai lega</p> <p>13. Memonitor SpO2</p> <p>Hasil: 98 %</p>			
		07.00	<p>14. Operan dinas malam ke pagi</p>			
						
Sabtu 18 November 2023	I	07.30	<p>1. memonitor tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : TD:120/75 mmhg, N:83x/i, P: 23 x/i, S: 36,5oc. SPO2: 98 %</p>		<p>Diagnosa Keperawatan 1/ pukul 14.00 WIB</p> <p>S: Pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul, kaki sudah tidak begkak, Pasien mengatakan batuk sudah berkurang dan nafas sesak saat batuk sudah berkurang, sudah tidak ada dahak.</p> <p>O: TD:120/75 mmhg, N:83x/i, P: 23 x/i, S: 36,5oc. SPO2: 98 %</p>	
	I	07.45	<p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan</p> <p>Hasil : suara tambahan wheezing ronkhi sedikit tidak jelas</p>			
	I	07.55	<p>3. Memonitor pola nafas</p> <p>Hasil : pola nafas normal</p>			
	I	08.00	<p>4. mengajarkan Tarik deep diafragma breathing</p> <p>respon : klien mengatakan sudah bisa melakukan teknik deep diafragma</p>			

	I	08.20	breathing 5. memposisikan semi fowler Hasil : pasien mengatakan nyaman dengan posisi semifowler		A: Masalah teratasi sebagian P: lanjutkan Intervensi	
	I	09.00	6. Memberikan nasal canul Respon : klien tampak patuh ketika dierikan O2 dengan nasal canul		Diagnosa Keperawatan 2/ pukul 14.00 WIB S: Pasien mengatakan beberapa aktivitasnya sudah bisa dilakukan secara mandiri	
	II,III	09.30	7. Mengidentifikasi pola tidur Respon : Pasien mengatakan tidurnya sudah baik dari yang kemarin, lama tidur 6-7 jam		O: - A: Masalah teratasi	
	I	09.45	8. Memberikan nonfarmakologi Teknik pernafasan deep diafragma breathing Respon : klien tampak sudah hafal dengn tekniknya, sehingga dapat melakukan sendiri		P: Intervensi hentikan Diagnosa Keperawatan 3/ pukul 14.00 WIB S: Pasien mengatakan sekarang sering mengantuk pada siang dan malam hari	
	I	10.00	9. Meminitor keluhan nyeri dada Respon : pasien mengatakan nyeri dada hilang timbul, skala nyeri 4 (0-10), nyeri menjalas ke belakang		O: - A: masalah gangguan pola tidur teratasi	
		10.30	10. Melakukan latihan rentang gerak		P: Intervensi hentikan	

			aktif			
	II	11.00	Hasil : pasien bisa mengikuti arahan 11. Memfasilitasi pasien untuk duduk			
	II	12.00	Respon : pasien mengatakan sesak nafas berkurang apabila duduk 12. Mengidentifikasi aktifitas yang mampu dilakukan			
	I	13.00	Hasil : pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi sendiri dan sholat berdiri 13. Memonitor spo2			
		14.00	Hasil : 99% 14. Operan dinas			