

BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

A. Laporan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

- a. Hasil Anamnesis Biodata Dan Riwayat Kesehatan Pasien Dengan CHF

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny E	Ny. E
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Umur	62 Tahun	58 Tahun
Status Perkawinan	Kawin	Kawin
Pekerjaan	IRT	IRT
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SD	SLTP
Alamat	Magragasih , Bandung	Cicalengka
Diagnose Medis	CHF	CHF
Nomor Register	1966220	200863
MRS/Tgl Pengkajian	10/3/2023	11/03/2023
Keluhan Utama	Klien mengeluh sesak Nafas	Klien mengeluh sesak nafas
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sesak nafas. Sesak dirasakan seperti terhimpit beban berat di daerah dada. Sesak dirasakan bertambah jika bergerak, sesak berkurang saat istirahat.	Klien mengeluh sesak, sesak seperti terhimpit benda berat di dada

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
	<p>mengatakan sesak nafas, bertambah jika berjalan jauh, berkurang jika diistirahatkan. Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarganya</p>	<p>bernafas, sesak dirasakan berkurang apabila klien duduk, sesak dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas, bangun dari tempat tidur. Klien mengeluh cepat lelah sehingga klien hanya bisa berbaring di tempat tidur.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Dahulu</p>	<p>Klien mengatakan pada saat anak-anak pernah sakit demam, flu biasa dan tidak pernah diobati hingga sembuh sendiri. Klien mengatakan tidak mempunyai alergi obat, atau alergi makanan tertentu. Klien mengatakan pernah dirawat di RS 4 bulan yang lalu karena penyakit aplastic anemia. Klien juga mengatakan sudah 4 tahun menderita penyakit hipertensi</p>	<p>Klien mengatakan selalu berobat setiap bulan ke Dokter untuk memeriksakan Penyakit jantungnya. Klien mengatakan mengalami keluhan sesak sejak tahun 2019, setiap bulan klien berobat ke RSUD Cicalengka. Tidak ada Riwayat alergi baik makanan atau obat-obatan.</p>
<p>Riwayat Kesehatan Keluarga</p>	<p>Klien mengatakan bahwa tidak ada keluarganya yang menderita penyakit seperti. Klien juga mengatakan dikeluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular seperti TB paru dan juga tidak ada yang mempunyai penyakit menurun seperti hipertensi, DM</p>	<p>Klien mengatakan bahwa keluarganya ada yang mengalami sakit yang serupa dengan klien dari ibu pasien dahulu sebelum meninggal. Dari keluarga tidak ada yang mempunyai Riwayat penyakit menular.</p>

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Observasi dan Pemeriksaan Fisik	Pasien 1	Pasien 2
Keadaan Umum	Pasien tampak lemah, Bersih	Pasien tampak lemah, bersih
Kesadaran	Compos mentis	Compos mentis
Pemeriksaan Tanda – Tanda Vital	TD: 140/80 mmHg HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97%	TD: 150/80 mmHg HR: 92 x/mnt RR: 26x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 96%
Kenyamanan/Nyeri	Pasien mengeluh nyeri kepala dan nyeri pada persendian. nyeri pada skala 5 (0-10). Nyeri dirasakan seperti tertindih beban, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang saat diistirahatkan.	Pasien mengeluh nyeri kepala dan nyeri pada persendian. pada skala 5 (0-10). Nyeri dirasakan seperti tertindih beban, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang saat diistirahatkan.

<p>Pemeriksaan Fisik Kepala</p>	<p>Bentuk kepala bulat dan simetris, tidak nampak kelainan apapun. bentuk leher simetris, nampak pembesaran JVP (5+2). Warna kulit wajah sama dengan warna kulit tubuh, struktur wajah asimetris, klien dapat menunjukkan ekspresi sesuai. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, reflek pupil terhadap cahaya baik mengecil, tidak ada edema pada kelopak mata. Bentuk telinga simetris, ketajaman pendengaran (N. VIII) baik, tidak nampak kelainan pada telinga. Bentuk hidung simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, klien terpasang O2 5 lpm. bibir tampak lembap, warna pucat,</p>	<p>Bentuk kepala bulat dan simetris, tidak nampak kelainan apapun. bentuk leher simetris, nampak pembesaran JVP (5+2). Warna kulit wajah sama dengan warna kulit tubuh, struktur wajah asimetris, klien dapat menunjukkan ekspresi sesuai. Bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, reflek pupil terhadap cahaya baik mengecil, tidak ada edema pada kelopak mata. Bentuk telinga simetris, ketajaman pendengaran (N. VIII) baik, tidak nampak kelainan pada telinga. Bentuk hidung simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, klien terpasang O2 5 lpm. bibir tampak</p>
---------------------------------	---	--

	tidak ada stomatitis, gigi tampak kuning, tidak ada caries gigi, lidah tampak bersih, warna merata. Tidak ada bau mulut, uvula simetris, tidak ada benda asing, tidak ada pembesaran tonsil	lembap, warna pucat, tidak ada stomatitis, gigi tampak kuning, tidak ada caries gigi, lidah tampak bersih, warna merata. Tidak ada bau mulut, uvula simetris, tidak ada benda asing, tidak ada pembesaran tonsil
Dada Anterior	Dada anterior tidak ada lesi, pengembangan paru simetris, fremitus tactile +/+, perkusi resonan di intercosta kanan dulness di ICS 2 - IC5 kiri . tidak ada pembesaran batas jantung, suara napas vesikuler , terdengar bunyi jantung S1 dan s2, bunyi jantung tambahan (-). Pembengkakan area payudara/ discharge mammae (-/-), nampak otot bantu pernapasan tambahan.	Dada anterior tidak ada lesi, dada bentuk simetris, pengembangan paru simetris, adanya retraksi otot pernapasan tambahan, pada trachea tidak ,terdapat penyimpangan, suara pernafasan normal, pada dada sebelah kiri, terdengar bunyi jantung S1 dan S2, murmur (-).fremitus tactile +/+, perkusi resonan di intercosta kanan dulness di ICS 2 - IC5 kiri
Dada Posterior	Posture tubuh kifosis, perkusi paru terdengar resonan seluruh lapang paru, suara napas vesikuler di seluruh lapang paru, nyeri sudut costovetebral (+), fremitus tactile (+/+).	Postur tubuh lurus, pada palpasi vokal fremitus getaran pada paru kanan bawah tertinggal dari pada yang kiri di daerah basal, perkusi paru apex terdengar resonan.
Abdomen	Bentuk bulat datar tidak adanya pembengkakan, tidak ada luka/bekas luka. Bising usus aktif , tidak ada lesi, shifting dullness (-), tidak teraba hepar, lien tidak teraba, ginjal tidal teraba, distensi (-), nyeri tekan (-), nyeri lepas (-),perkusi tympani, belumBAB	Distensi abdomen (-), bising usus aktif (+) 6 x/mnt. Tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri lepas. BAB 2 hari 1 kali. Kandung kemih teraba kosong.

Identitas	Pasien 1	Pasien 2
Genital	Tidak terdapat hemoroid, Melena (-), belum BAB, BAK sering, warna urine jernih, tidak ada keluhan gatal, dysuria (-).	Tidak terdapat distensi pubis. Warna urin jernih, tidak ada keluhan gatal. BAB 1 hari 1 kali, konsistensi sedikit keras, warna kecoklatan, tidak terdapat hemoroid.
Ekstremitas atas	Pergerakan : dapat digerakan abduksi, fleksi dan ekstensi. Kekuatan otot tangan kanan 5, tangan kiri 5. Turgor kulit kering, crt <2 detik. Terpasang IV line ditangan kanan RL 500 cc 10 gtt/menit,	Tidak ada lesi, tidak ada edema. Terpasang IV line ditangan kanan RL 500 cc 10 gtt/menit, CRT < 3 detik, tidak ada kebas di kedua esktremitas, tidak ada deformitas. ROM (+), reflek bisep +/+, reflex trisep +/+. Kekuatanotot 5/5.
Ekstremitas Bawah	Pergerakan kaki kiri dan kanan dapat digerakan abduksi, fleksi dan ekstensi. Kekuatan otot kaki kanan 3 kaki kiri 3. Turgor kulit kering, crt <2 detik. Rrefleks patela (+).	Tidak ada lesi, ada edema di kedua dan kaki dengan pitting edema +2, kekuatan otot menurun di seluruh ekstremitas, bisa mengangkat hanya tidak bisa menahan tahanan ringan, tidak ada kebas di kedua esktremitas, tidak ada deformitas. Kekuatan otot 4/4.

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Konsep diri	Klien mengatakan sangat bersyukur memiliki tubuh yang lengkap walaupun sekarang sedang sakit. Klien mengatakan ia adalah seorang istri dan ibu yang berkewajiban mengurus keluarganya. Klien mengatakan ia adalah seorang ibu dan nenek. Klien berharap ingin segera sembuh dan kembali menjalankan aktivitas seperti biasanya dan dapat pulang ke rumah. Klien mengatakan walaupun sedang sakit, ia tidak merasa malu terhadap sakitnya saat ini.	Klien mengatakan sangat bersyukur memiliki tubuh yang lengkap walaupun sekarang sedang sakit. Klien mengatakan ia adalah seorang istri dan ibu yang berkewajiban mengurus keluarganya. Klien mengatakan ia adalah seorang ibu dan nenek. Klien berharap ingin segera sembuh dan kembali menjalankan aktivitas seperti biasanya dan dapat pulang ke rumah. Klien mengatakan walaupun sedang sakit, ia tidak merasa malu terhadap sakitnya saat ini.
Pengkajian Spiritual Pemaknaan Sakit Penerimaan Sakit Dukungan Sosial Ibadah	(+): sebagai ujian Bargaining (+): suaminya Rutin dilakukan dengan Bantuan Dibantu	(+): sebagai ujian Bargaining (+): suaminya Rutin dilakukan dengan bantuan Di bantu

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Nutrisi	<ul style="list-style-type: none"> Jenis makanan: Makanan RS, nasi, aluk pauk, sayur Frekuensi: Makan 3 x/hari 3/4 porsi habis. Jenis minum Minum air Putih, susu 3-4 gelas/hari kurang lebih 300-400 cc/Hari. 	<ul style="list-style-type: none"> Jenis makanan: Makanan RS, nasi, aluk pauk, sayur Frekuensi: Makan 3 x/hari 3/4 porsi habis. Jenis minum Minum air Putih, susu 3-4 gelas/hari kurang lebih 300-400 cc/Hari.

Item Pengkajian	Pasien 1	Pasien 2
Eliminasi	Pasien belum BAB Pasien terpasang kateter urine BAK ±500 cc.	Pasien belum BAB Pasien terpasang kateter urine BAK ±500 cc.
Cairan	Infus RL 500 cc/24 jam	Infus RL 500 cc/24 jam
Olahraga	Jarang	Jarang
Higienitas	Pasien mandi 1x/hari diseka. Belum keramas, belum gunting kuku Gosok gigi 1x/hari	Pasien mandi 1x/hari diseka. Belum keramas, belum gunting kuku Gosok gigi 1x/hari
Istirahat Tidur	Tidur malam jam 21.00 Kurang lebih 7 jam. Tidur siang tidak tentu, ± 1 jam	Tidur malam jam 21.00 Kurang lebih 7 jam. Tidur siang tidak tentu, ± 1 jam
Kebiasaan Konsumsi Obat-obatan / Minuman Keras	Tidak pernah	Tidak pernah
Kebiasaan Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah

b. Laboratorium:

No.	Pemeriksaan	Ny E	Ny. E	Nilai Normal	Satuan
1.	Hematologi				
	Hemoglobin	8.2	13,9	12,0-14,0 (P) 13,0-16,0 (L)	gr/dL 10 ³ /μl
	Lekosit	1.700	12.200	4.000-11.000	%
	Hematokrit	24	43	37 – 47	10 ³ /μl
	Trombosit	119.000	314.000	150.000-400.000	10 ³ /μl
2.	Faal Ginjal				
	Ureum	48	50	10 -50	mg/dL
	Kreatinin	1.09	1.03	< 1,40	mg/dL
3.	Hitung Jenis				
	Basofil	0	0	0-1	%
	Esionofil	1	1	2-4	%
	Batang	0	0	3-5	%
	Segmen	69	77	50-70	%
	Limfosit	19	15	25-40	%
	Monosit	7	7	2-8	%

No.	Pemeriksaan	Ny E	Ny. E	Nilai Normal	Satuan
4.	Gula Darah Gula Darah sewaktu	85	99	70-110	mg/dL

c. Pemeriksaan Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Ny. E	Ny. E
Foto Thorax AP/PA	Sinuses dan diafragma normal, Pulmo: Hill Normal, corakan bronkovaskuler normal, tidak ada infiltrate , kranialisasi (+) Kardiomegali dengan bendungan paru , tidak tampak TB paru aktif / Bronchopneumonia	Sinuses dan diafragma normal, Pulmo: Hill Normal, corakan bronkovaskuler normal, tidak ada infiltrate , kranialisasi (+) Kardiomegali dengan bendungan paru , tidak tampak TB paru aktif / Bronchopneumonia

d. Therapy

No.	Nama obat		Dosis	Rute	Indikasi
	Ny.E	Ny.E			
1.	RL 500 cc	RL 500 cc	10 tpm	IV	Untuk mensuplai penambahan air dan karbohidrat sebelum dan sesudah operasi, pada pasien diabetes melitus, atau dalam keadaan stres.
2.	Furosemide	Furosemide	2 x 2 amp	IV	Obat untuk mengatasi penumpukan

No.	Nama obat		Dosis	Rute	Indikasi
	Ny.E	Ny.E			
					cairan di dalam tubuh atau edema. Obat ini termasuk golongan diuretic
3.	Omeprazole	Omeprazole	1 x 40 mg	IV	Tukak lambung dan tukak duodenum, tukak lambung dan duodenum yang terkait dengan AINS, lesi lambung dan duodenum, regimen eradikasi H. Pylori pada tukak peptik, refluks esophagitis, Sindrom Zollinger Ellison.
4	-	Ceftriaxone	2 x 1 gr	IV	merupakan antibiotik yang termasuk dalam golongan sefalospori. Obat ini digunakan pada berbagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri, seperti infeksi saluran napas, kulit, jaringan lunak, dan saluran kemih.
5	KSR	KSR	1 x 1 tab	PO	Mengandung kalium klorida yang digunakan untuk mengobati atau mencegah

No.	Nama obat		Dosis	Rute	Indikasi
	Ny.E	Ny.E			
					jumlah kalium yang rendah dalam darah.
6	Paracetamol	Paracetamol	3 x 1 tab	PO	Merupakan obat yang dapat digunakan untuk meringankan rasa sakit pada sakit kepala, sakit gigi, dan menurunkan demam.
7	-	Codein	3 x 1 tab	PO	Untuk meredakan nyeri ringan hingga sedang dan untuk menangani batuk kering yang disertai nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

No	Ny E		Ny. E	
	Tgl	Dx Keperawatan	Tgl	Dx Keperawatan
1	10/3/2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	11/3/2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload

Ds:
klien mengatakan sesak nafas, bertambah jika berjalan jauh, berkurang jika diistirahatkan. Klien mengatakan mudah lelah. Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarganya

Do:

- RR 28 x/mnt,
- Klien terpasang oksigen 5 lpm
- Terdapat retraksi dinding dada
- Peningkatan JVP (5+2)
- Klien memiliki

Ds:
klien mengeluh sesak, sesak seperti terhimpit benda berat di dada, sulit bernapas, sesak dirasakan berkurang apabila klien duduk, Klien mengatakan mudah lelah. sesak dirasakan bertambah apabila klien beraktivitas, bangun dari tempat tidur. Klien mengeluh batuk.

Do:

- RR 27 x/mnt,
- Klien terpasang

		<p>penyakit hipertensi sudah lama</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nampak kardiomegali tanpa bendungan paru 			<p>oksigen 5 lpm</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peningkatan JVP (5+2) - Terdapat retraksi dinding dada - Klien memiliki penyakit hipertensi sudah lama - Nampak kardiomegali tanpa bendungan paru
2	10/3/2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri kepala dan nyeri pada persendian. - Skala nyeri 5 (0-10) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah klien tampak meringis - TD: 140/80 mmHg HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97% 	11/3/2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri kepala dan nyeri pada persendian. - Skala nyeri 5 (0-10) <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah klien tampak meringis - TD: 150/80 mmHg HR: 92 x/mnt RR: 26x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 96% 	

3	10/3/2023	<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, d.d</p> <p>Ds: Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarganya</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak klien berbaring ditempat tidur - Tampak aktivitas klien dibantu - HB 8 g/dl - Ht 24% - Klien tampak sesak - Tanda-Tanda vital, TD: 140/80 mmHg HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97% - Terdapat retraksi otot pernapasan tambahan 	11/3/2023	<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan, d.d</p> <p>Ds: Klien mengatakan aktivitasnya dibantu oleh keluarganya</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak klien berbaring ditempat tidur - Tampak aktivitas klien dibantu - Klien tampak sesak - Tanda-Tanda vital, TD: 150/80 mmHg HR: 92 x/mnt RR: 26x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 96% - Terdapat retraksi otot pernapasan tambahan - Tampak ADL klien
---	-----------	--	-----------	---

		- Tampak ADL klien di bantu orang lain		dibantu orang lain
4	10/3/2023	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan DS: Pasien mengatakan tidak bisa mandi karena harus berada di tempat tidur DO: - Pasien Pasien terlihat kotor, berkeringat, rambut kusut - Tanda-tanda vital TD: 140/80 mmHg HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97% - Terpasang infus RL 500 cc/24 jam di tangan kiri	11/3/2023	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan DS: Pasien mengatakan tidak bisa mandi karena aktifitas terbatas dan ingin mandi DO: - Pasien Pasien terlihat kotor, berkeringat, rambut kusut - Tanda-tanda vital TD: 150/80 mmHg HR: 92 x/mnt RR: 26x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 96% - Terpasang infus RL 500 cc/24 jam di tangan kiri
5	10/3/2023	Hambatan Religiusitas berhubungan dengan keterbatasan bergerak DS : Pasien mengatakan sulit melakukan ibadah karena terpasang alat dan infusan DO : Pasien terlihat tidak beribadah karena sulit bergerak	11/3/2023	Hambatan Religiusitas berhubungan dengan keterbatasan bergerak DS : Pasien mengatakan sulit melakukan ibadah karena terpasang alat dan infusan DO : Pasien terlihat tidak beribadah karena sulit bergerak

6	10/3/2023	Ansietas bd krisis situasional DS : Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi kesehatannya, takut penyakit yang di deritanya parah dan dapat mempercepat kematian DO: - Pasien tampak gelisah	11/3/2023	Ansietas bd krisissituasional DS : Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi kesehatannya, takut penyakit yang dideritanya semakin parah DO: - Pasien tampak gelisah
---	-----------	---	-----------	--

3. Perencanaan Keperawatan

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) Kriteria Hasil	Perencanaan (SIKI)	Rasional
<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload</p> <p>Ds: klien mengatakan sesak nafas, bertambah jika berjalan jauh, berkurang jika diistirahatkan. Klien mengatakan aktivitas nya dibantuoleh keluarganya</p> <p>Do: 1. RR 28 x/mnt, 2. Klien terpasang oksigen 5 lpm 3. Terdapat retraksi dinding dada 4. Gambaran EKG sinus rhytme 5. Klien memiliki penyakit hipertensi sudah lama 6. Nampak kardiomegali tanpa bendungan paru</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam batas normal 2. Gambaran EKG sinus rhytme 3. Kekuatan nadi perifer adekuat 	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TTV per 8 jam 2. Monitor intake dan output cairan per 24 jam 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor EKG 12 Sandapan per 24 jam <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 6. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memotivasi gaya hidup sehat 7. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p>	<p>Perawatan jantung</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar tahu adanya peningkatan tekanan darah 2. Untuk mengetahui balance cairan klien 3. Untuk mengetahui adanya penurnan saturasi klien 4. Untuk mengetahui gambaran ekg klien 5. Agar tidak ada penekanan pada otot pernapasan 6. Agar gaya hidup klien dapat terkontrol 7. Agar klien rileks 8. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen klien

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) Kriteria Hasil	Perencanaan (SIKI)	Rasional
		9. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 10. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 11. Kolaborasi pemberian KSR 12. kolaborasi pemberian furosemid	9. Agar klien dapat beraktivitas secara bertahap 10. Agar klien dapat mengukur balance cairan secara mandiri 11. Untuk memenuhi kebutuhan kalsium 12. Untuk mengurangi edema di paru
Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infark miokard) DS : - Pasien mengeluh nyeri kepala dan nyeri pada persendian. - Skala nyeri 5 (0-10) DO: - Wajah klien tampak meringis - TD: 140/80 mmHg HR: 82 x/mnt	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil : 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Menyatakan rasa	Manajemen Nyeri Observasi 1. Observasi reaksi verbal dan non verbal nyeri 2. Lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, onset atau durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus. Teurapetik 1. Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi: relaksasi	Manajemen Nyeri Observasi 1. Mengetahui tanda verbal dan non verbal nyeri pada klien 2. Mengetahui kondisi nyeri yang dirasakan pasien Terapeutik 1. Relaksasi adalah salah satu cara untuk mengurangi nyeri dengan

<p>RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97%</p>	<p>nyaman setelah nyeri berkurang 4. Tanda vital dalam rentang normal</p>	<p>Kolaborasi 1. Berikan analgesic</p>	<p>mengalihkan perhatian kepada relaksasi sehingga kesadaran klien terhadap nyeri-nya berkurang (Sunaryo, 2016) Kolaborasi 1. Mengurangi nyeri dengan cepat membantu pemulihan</p>
<p>Intoleransi aktivitas b.d kelelahan d.d Ds: Klien mengatakan aktivitas nya dibantu oleh keluarganya Do: 1. Tampak klien berbaring ditempat tidur 2. Tampak aktivitas klien dibantu 3. HB 8 g/dl</p>	<p>Setelah dilakukan indakan keperawatan selama 2 x 24 jam intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria: 1. klien tidak mengalah lemas 2. klien dapat beraktivitas sesuai kemampuannya</p>	<p>Manajemen energi Observasi 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 5. Anjurkan tirah baring</p>	<p>1. Agar mengetahui batas gerak klien 2. Agar mengetahui waktu istirahat klien 3. Agar klien tidak bosan 4. Agar klien dapat melakukan aktivitas lain 5. Agar tidak terjadi luka tekan</p>

Diagnosa keperawatan (SDKI)	Standar Luaran (SLKI) Kriteria Hasil	Perencanaan (SIKI)	Rasional
Ht 24%		6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi 7. Kolaborasi pemberian obat Fe 8. Kolaborasi pemberian produk darah	6. Agar klien dapat melakukan aktivitas 7. Untuk memenuhi kebutuhan zat besi klien 8. Untuk menggantikan cairan yang hilang
Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan DS: Pasien mengatakan tidak bisa mandi karena harus berada di tempat tidur DO: - Pasien Pasien terlihat kotor, berkeringat, rambut kusut - Tanda-tanda vital TD: 140/80 mmHg HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97% - Terpasang infus RL 500 cc/24 jam di tangan kiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Defisit perawatan diri dapat teratasi, dengan kriteria hasil : 1. Mengungkapkan keinginan untuk perawatan diri 2. Menunjukkan kebersihan diri	Observasi 1. Identifikasi jenis bantuan yang diperlukan 2. Monitor kebersihan tubuh 3. Monitor integritas kulit Terapeutik 1. Sediakan peralatan mandi 2. Sediakan lingkungan yang aman dan nyaman 3. Fasilitasi menggosok gigi 4. Fasilitasi mandi 5. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri 6. Berikan bantuan sesuai tingkat kemandirian Edukasi 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan	Observasi 1. Untuk mengetahui jenis bantuan yang diperlukan pasien 2. Untuk mengetahui tingkat kebersihan klien Terapeutik 1. Memudahkan klien dalam aktifitas mandi 2. Mempertahankan kebersihan klien Edukasi 1. Memberikan penjelasan tentang manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan

<p>Hambatan Religiusitas berhubungan dengan Keterbatasan bergerak</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Hambatan Religiusitas dapat teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan keinginan untuk beribadah 2. Menunjukkan makna dan penerimaan sakit yang positif 	<p>Peningkatan Ritual Keagamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keinginan pasien terhadap ekspresi keagamaan (pelaksanaan ibadah sholat) 2. Dukung penggunaan fasilitas dan lingkungan yang aman serta nyaman bagi klien untuk melakukan ritual keagamaan (sholat) 3. Libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien 4. Berikan edukasi baik berupa video, audio maupun secara lisan tentang kemudahan beribadah selama sakit 	<p>Peningkatan Ritual Keagamaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui seberapa besar keinginan pasien terhadap ritual keagamaan 2. Agar klien lebih termotivasi melakukan ibadah 3. Agar klien lebih tenang menghadapi penyakit yang dideritanya setelah melakukan ibadah 4. Edukasi spiritual berbasis video merupakan suatu cara pemberian pendidikan kesehatan dengan melibatkan indra penglihatan, pendengaran dan kognitif yang lebih efektif untuk mencapai hasil yang diharapkan dibanding dengan edukasi yang dilakukan secara ceramah, symposium dan lain-lain. Edukasi berbasis video dirasa lebih efektif karena menggunakan media yang menarik sehingga klien akan berfokus pada materi yang diberikan, bisa diakses dan digunakan oleh orang banyak dengan tidak tergantung waktu dan tempat. Dengan metode
---	--	---	---

		<p>5. Rujuk pada penasehat keagamaan (ustadz) jika diperlukan.</p> <p>Dukungan Spiritual:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji perasaan klien terkait gejala yang mendukung munculnya tanda hambatan religiusitas 2. Tunjukkan empati terhadap apapun ekspresi dari perasaan yang klien rasakan 3. Fasilitasi kebutuhan yang diperlukan klien untuk melakukan ibadah (sholat) 	<p>edukasi spiritual dengan menggunakan video ini diharapkan dapat menambah pengetahuan, pemahaman dan terlaksananya sholat lima waktu pada klien yang dirawat khususnya yang terpasang kateter urin, tercapainya asuhan keperawatan yang komprehensif dan kepuasan klien saat dirawat. Sumber : (Desmawita., Azzam. rohman. (2017).</p> <p>5. Untuk mempermudah klien dalam hal keagamaan Kolaborasi melalui media seperti youtube, siaran televisi tentang keagamaan di bimbing oleh perawat atau keluarga klien.</p> <p>Dukungan Spiritual:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan perasaan klien membuat klien lebih tenang dan akan memudahkan perawat mengetahui apa yang diinginkan klien. 2. Menunjukkan rasa empati terhadap perasaan klien akan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan klien. 3. Memfasilitasi individu untuk
--	--	--	--

		<p>4. Yakinkan klien bahwa perawat selalu ada untuk mendukung klien melewati masa yang menyakitkan</p> <p>5. Berikan edukasi yang dapat klien baca secara mandiri dalam bentuk bacaan</p>	<p>memudahkan pasien memenuhi kebutuhan spiritual sesuai dengan agamanya</p> <p>4. Dukungan perawat akan membuat pasien lebih semangat menjalani kehidupannya walaupun sedang mengalami sakit.</p> <p>5. Artikel spiritual memiliki manfaat untuk menumbuhkan kesadaran diri pasien terhadap spiritualnya dan meningkatkan kualitas hidup pasien atau mengurangi keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien serta membantu pasien untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya.</p> <p>Sumber : (Wisudawati, E.R., Sudadi, S., & Lismidiati, w.(2021).</p>
--	--	---	---

<p>Ansietas bd krisis situasional</p> <p>DS : Pasien mengatakan merasa cemas dengan kondisi kesehatannya, takut penyakit yang dideritanya parah dan dapat mempercepat kematian</p> <p>DO: - Pasien tampak gelisah</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 20 menit tingkat ansietas menurun dan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak mengungkapkan rasa khawatir dengan sering - Mampu memahami dan menjelaskan kembali tentang informasi yang diberikan 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani untuk mengurangi ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda gejala ansietas yang mungkin muncul yaitu merasa bingung, merasa khawatir, sulit tidur, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah dan tampak tegang. 1. Menumbuhkan rasa kepercayaan pasien 2. Tidak membiarkan pasien sendirian menurunkan kecemasan 3. Menumbuhkan rasa kepercayaan pasien terhadap perawat untuk mempermudah intervensi yang akan diberikan 1. Informasikan mengenai penyakit yang diderita pasien beserta tujuan dari tindakan apa saja yang akan dilakukan oleh tenaga medis untuk menangani sakit yang diderita pasien
---	---	--	--

4. Implementasi

Dx. Keperawatan	Tgl	Implementasi dan Evaluasi Pasien 1		Implementasi dan Evaluasi Pasien 2	
		Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
1	11/3/2023 Dan 12/3/2023	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan EKG 12 lead Mengukur TTV Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Memberikan oksigen pada klien Mengatur posisi klien semifowler Memberikan injeksi furosemid 2x2 ampul Memonitor i-o 	<ol style="list-style-type: none"> Gambaran EKG set elevasi pada v5 dan v6, TD: 140/80 mmHg. HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 97% Klien dapat melakukannya dengan mandiri Klien diberikan oksigen 5 lpm Klien nyaman dengan posisi semi fowler Klien telah diberikan injeksi furosemid 2x2 ampul Intake 1050 Output 1282 Balance -232 Diuresis 0.6 cc/kgbb/jam 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan EKG 12 lead Mengukur TTV Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam Memberikan oksigen pada klien Mengatur posisi klien semifowler Memberikan injeksi furosemid 2x2 ampul Memonitor i-o 	<ol style="list-style-type: none"> gambaran EKG set elevasi pada v5 dan v6, TD: 150/80 mmHg HR: 82 x/mnt RR: 28x/mnt S : 36, 8°C SPO2: 98% klien dapat melakukannya dengan mandiri klien diberikan oksigen 5 lpm klien nyaman dengan posisi semi fowler Klien telah diberikan injeksi furosemid 2x2 ampul Intake 1060 Output 1272 Balance -222 Diuresis 0.6 cc/kgbb/jam

2	11/3/22 Dan 12/3/22	1. Mengidentifikasi nyeri klien 2. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan menganjurkan klien untuk melakukannya sehari 1-3 x.	1. klien mengatakan nyeri kepala, dan nyeri pada persendian, skala nyeri 5 (0-10) 2. klien terlihat dapat melakukan teknik relaksasi, klien mengatakan nyerinya berkurang, skalanyeri 4	1. Mengidentifikasi nyeri klien 2. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan menganjurkan klien untuk melakukannya sehari 1-3 x.	1. klien mengatakan nyeri kepala, dan nyeri pada persendian, skala nyeri 5 (0-10) 2. Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan menganjurkan klien untuk melakukannya sehari 1-3 x.
3	11/3/22 dan 12/3/22	1. Menganjurkan tirah baring 2. Membantu aktivitas klien di tempat tidur	1. Klien mengatakan akan melakukannya 2. Klien mengatakan aktifitas nya dilakukan di tempat tidur di bantu perawat	1. Menganjurkan tirah baring 2. Membantu aktivitas klien di tempat tidur	1. Klien mengatakan akan melakukannya 2. Klien mengatakan aktifitas nya dilakukan di tempat tidur di bantu perawat
4	11/3/22 Dan 12/3/22	1. Melakukan identifikasi jenis bantuan yang diperlukan 2. Menyediakan peralatan mandi dan membantu mandi seka 3. Membantu pasien memotong kuku	1. Klien mengatakan ingin di bantu mandi 2. Klien mengatakan mandi seka di atas tempat tidur 3. Klien mengatakan kuku dipotong di	1. Melakukan identifikasi jenis bantuan yang diperlukan 2. Menyediakan peralatan mandi dan membantu mandi seka 3. Membantu pasien memotong kuku	1. Klien mengatakan ingin di bantu mandi 2. Klien mengatakan mandi seka di atas tempat tidur 3. Klien mengatakan kuku dipotong

			bantu perawat		dibantu perawat
5	11/3/22 dan 12/3/22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian kegiatan spiritual yang ingin pasien kerjakan 2. Melakukan bimbingan tayamum dan sholat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ingin melaksanakan sholat di tempat tidur 2. Klien mengatakan dapat melakukan tayamum dan sholat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengkajian kegiatan spiritual yang ingin pasien kerjakan 2. Melakukan bimbingan tayamum dan sholat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan ingin melaksanakan sholat di tempat tidur 2. Klien mengatakan dapat melakukan tayamum dan sholat
6	11/3/22 dan 12/3/22	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji apa penyebab ansietas 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Memberikan Informasi secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan cemas akan penyakit yang di deritanya 2. Klien mengatakan di layani dengan baik oleh perawat saat melakukan Tindakan 3. Klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya setelah dijelaskan perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji apa penyebab ansietas 2. Menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 3. Memberikan Informasi secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mengatakan cemas akan penyakit yang di deritanya 2. Klien mengatakan di layani dengan baik oleh perawat saat melakukan Tindakan 3. Klien mengatakan mengerti tentang penyakitnya setelah dijelaskan perawat

5. Evaluasi

Tgl	DX. Keperawatan	Pasien 1	Pasien 2	Paraf
13/3/23	1	<p>DX 1 Pukul 20.00</p> <p>S: Klien mengatakan masih sesak napas</p> <p>O: TD 120/80 mmhg, nadi 93x/mnt, RR 28x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi Kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu</p>	<p>DX 1 Pukul 16.00</p> <p>S: Klien mengatakan masih sesak napas</p> <p>O: TD 120/80 mmhg, nadi 82x/mnt, RR 28x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi Kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu</p>	Nindi
13/3/23	2	<p>DX 1 Pukul 20.00</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala dan persendian berkurang</p> <p>O: - Pasien tampak sesekali meringis saat perubahan posisi - TD 120/80 mmhg, nadi 93x/mnt, RR 28x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi - Monitor TTV</p>	<p>DX 1 Pukul 16.00</p> <p>S: Klien mengatakan nyeri pada kepala dan persendian berkurang</p> <p>O: - Pasien tampak sesekali meringis saat perubahan posisi dan saat melakukan aktifitas ringan di atas tempat tidur - TD 140/80 mmhg, nadi 82x/mnt, RR 27x/mnt</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: lanjutkan intervensi - Monitor TTV</p>	Nindi

		<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda verbal dan non verbal nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda verbal dan non verbal nyeri - Kolaborasi pemberian analgetik 	
13/3/23	3	<p>S: Klien mengatakan aktifitas di bantu oleh perawat</p> <p>O: Aktivitas klien nampak dibantu</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S: Klien mengatakan aktifitas di bantu oleh perawat</p> <p>O: Aktivitas klien nampak dibantu</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Nindi
13/3/23	4	<p>S: Klien mengatakan perawatan diri selama di rawat dibantu oleh perawat, mandi sekal 1x sehari.</p> <p>O: Aktivitas klien nampak dibantu</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S: Klien mengatakan perawatan diri selama di rawat dibantu oleh perawat, mandi sekal 1x sehari, menyisir rambut dan memotong kuku</p> <p>O: Aktivitas klien nampak dibantu</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Nindi

13/3/23	5	<p>S: Klien mengatakan dapat melakukan tayamum dan sholat di tempat tidur</p> <p>O: Klien tampak sholat dan tayamum di tempat tidur</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S: Klien mengatakan dapat melakukan tayamum dan sholat di tempat tidur</p> <p>O: Klien tampak sholat dan tayamum di tempat tidur</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Nindi
13/3/23	6	<p>S: Klien mengatakan cemas berkurang setelah diberikan penjelasan tentang penyakitnya</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	<p>S: Klien mengatakan cemas berkurang setelah diberikan penjelasan tentang penyakitnya</p> <p>O: Klien tampak tenang</p> <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: lanjutkan intervensi</p>	Nindi