

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. Pengkajian Klien

1. Identitas pasien

inisial klien Tn.L, umur 87 tahun, jenis kelamin laki-laki, Riwayat masuk rumah sakit pada tanggal 10 Oktober selama kurang lebih 1 minggu, di ruangan ICCU RS AWS, berat badan 47 kg, agama Islam, status pernikahan menikah, pendidikan SMA, pasien tidak bekerja, alamat lempake.

2. Keluhan Utama

a. Saat Masuk Rumah Sakit (10 Oktober 2021)

Klien datang dengan keluhan sesak nafas, perut terasa penuh dan perih, kaki klien bengkak sampai bagian kelaminya keluarga klien segera membawa klien ke RSUD lalu klien dirawat inap di ruangan ICCU RSUD AWS,

b. Saat Pengkajian

Ds : klien mengatakan badanya terasa lemas saat beraktifitas, pada malam hari pasien kesulitan untuuk tidur, klien batuk kering, pasien mengatakan kedua kakinya bengkak 3 hari yang lalu

Do: pasien terlihat terlihat nampak pucat, kaki pasien terlihat edema

c. Alasan Masuk ICCU

Klien mengeluhkan sesak nafas perut terasa penuh dan perih kaki klien bengkak sampai bagian kelaminya keluarga klien segera membawa klien ke IGD RSUD AWS, kurang lebih 1 bulan yang lalu, klien

sudah terdiagnosa CHF saat rawat jalan di RS.Dirgahayu klien langsung disarankan untuk dirawat intensif dibagian khusus jantung .klien kemudin dirawat di ICCU selama kurang lebih satu minggu perawatan,

3. Data khusus

a. *Airway*

Tidak terdapat sumbatan jalan nafas

b. *Breathing*

Pernafasan 15x/menit, pola nafas teratur, SpO2 99% , tidak terdapat retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, perkusi sonor pada lapang paru.

c. *Circulation*

Tekanan darah 110/70 mmhg, denyut nadi 107 x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialis,akral hangat ,CRT <3 detik, adanya edema ekstermitas..

4. *Primary Survey*

a. *Breathing*

Pernafasan 15x/menit, pola nafas teratur, SpO2 99% , tidak terdapat retraksi dinding dada dan penggunaan otot bantu nafas, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, perkusi sonor pada lapang paru.

b. *Brain*

Kesadaran compos mentis , GCS 15 dengan E4 M6 V5,pupil bereaksi terhadap cahaya,isokor kedua pupil sama besar, besar pupil 3mm

reflex cahaya.

c. *Blood*

Tekanan darah 110/70 mmhg denyut nadi 107 x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialis,akral hangat ,CRT <3 detik, adanya edema ekstermitas

d. *Bowel*

BAB biasa dirumah sehari sekali, klien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB,klien menghabiskan makanan dan meminum air minumnya sedikit- sedikit (total input sekali waktu 250 cc), bising usus 13x/menit

e. *Bone*



Saat ini pasien dapat beraktifitas secara mandiri dengan kekuatan otot yang artinya ekstermitas bebas bergerak, mampu menggerakan persendiaan dalam lingkup gerak penuh ,mampumelawan gaya gravitasi, mampu melawan penuh.

5. Pola Pengkajian Gordon

a. Pola persepsi kesehatan manajemen kesehatan

Data subjektif

Klien mengatakan menjaga kesehatan itu penting,dulu klien kurang menjaga kesehatan dengan baik. Klien mengatakan selama klien sakit akses untuk pelayanan kesehatan cukup baik, klien mengatakan selama terdiagnosa penyakit jantung klien menjadi merasa mudah leelah dan terkadang sulit

untuk melakukan aktifitas. Klien mengatakan tidak pernah minum-minuman keras.

Data objektif

Klien berorientasi penuh pada waktu, tempat, dan orang.

b. Pola metabolik-nutrisi

Data subjektif :

Sebelum sakit klien mengatakan berat badan klien 47 kg, tinggi badan 150cm, indeks masa tubuh $20,8 \text{ kg/m}^2$, pasien mengatakan makan sehari 3 kali sehari dengan nasi sayur, minum air putih, teh, dan tidak ada keluhan. Selama sakit berat badan klien 40 kg, dengan tinggi badan 150 cm, indeks masa tubuh $20,9 \text{ kg/m}^2$, mukos bibir kering turgor kulit kering, konjungtiifa anemis, pasien makan 3 kali sehari dengan nasi sedikit lembek, lauk sayur dan ikan, porsi habis 3 atau 4 sendok, jika minum air putih terlalu banyak perut terasa penuh dan perih, selama sakit air minum pasien dibatasi hanya kurang lebih 500 ml dalam sehari.

Data objektif :

Kulit kering tidak terdapa lessi, mukosa mulut kering, sklera tidak ikterik BB, 47 kg, keadaan umum terlihat lemah.

c. Pola eliminasi

Sebelum sakit klien mengatakan buang air kecil 4 kali sehari, jumlahnya 1000 cc dalam 24 jam, warna kekuningan, tidak ada keluhan keluhan saat BAB, konsistensi fases lunak, bau khas, warna kuning. Selama sakit pasien mengatakan tidak bisa menahan BAK sehari pasien BAK 2 – 4 kali sehari, BAB tidak ada keluhan.

d. Pola aktivitas

Klien mengatakan selama sakit pasien mudah lelah, untuk beraktivitas sehari-

hari pasien melakukan sendiri hanya saja tidak sekuat saat sehat.

e. Pola istirahat dan tidur

Klien mengatakan tidur kurang dari 8 jam karena sering terbangun saat malam hari, dan sulit untuk tidur karena adanya perasaan sesak. Pasien tidur siang selam kurang lebih 1-2 jam saja. Saat bangun pada pagi hari kepala pasien terasa pusing.

f. Pola kognitif perseptual

Klien mengatakan dapat berbicara dengan jelas, tidak terdapat gangguan bicara, ada gangguan pada indra pendengaran, tidak ada gangguan pada indra penciuman dan penglihatan

g. Pola persepsi konsep diri

Klien menganggap kesehatan itu penting namun klien jarang berolahraga dan biasanya makan-makanan yang berlemak dan jarang memakan sayur dan buah

h. Pola hubungan peran

Klien mengatakan selama sakit hubungannya dengan keluarganya harmonis, klien juga mengatakan hubungannya dengan masyarakat juga baik

i. Pola reproduksi-seksualitas

Klien mengatakan keinginan untuk melakukan hubungan seksual menurun.

j. Pola toleransi terhadap stress dan coping

Klien mengatakan tidak merasa stress, saat klien merasa penyakitnya kambuh klien hanya berpasrah diri kepada yang maha kuasa, dan bermain dengan cucunya saat merasa jenuh dengan aktifitas yang monoton.

k. Pola keyakinan dan nilai

Klien beragama islam, klien taat menjalankan sholat 5 waktu, klien selalu

menganggap bahwa setiap penyakit pasti ada obatnya, untuk itu klien selalu berdoa untuk segera disembuhkan agar bisa kembali sehat.

6. Pengkajian Head to Toe

- a. Kepala :Ukuran kepala masochepal,rambut berwarna hitam, distribusmerata,rambut berwarna hitam,rambut dan kulit kepala bersih, tidak ada lessi pada kepala
- b. Mata : Ukuran pupil isokor 3 mm/3 mm, simetris kanan, pupil beraksi terhadap cahaya,konjungtifa anemins,sklera tidak ikterik kelopak mata tidak cekung,klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan
- c. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada secret, septum nasal paten, tidak ada polip ,tidak ada gangguan penciuman.
- d. Telinga : daun telinga elastis, simetris antara telinga kanan dan telinga kiri, tidak ada serumen pada telinga, pendengaran klien sedikit menurun, klien tidak menggunakan alat bantu dengar
- e. Leher
Tidak ada pembesaran vena jugulari, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid,kemampuan menelan baik, tidak terdapat pembesaran vena jugularis
- f. ThoraksInspeksi : bentuk simetris antara kanan dan kiri tidak ada retraksidinding dada
Palpasi : ekspansi toraks,simetris antara kanan dan kiri
Auskultasi : suara nafas vesikuler, ditemukan suara nafas tambahan (ronchi)
Perkusi : paru kanan dan kiri sonor
- g. Jantung :
Inspeksi : denyutan ictus cordis terlihat di ICS V midclavicula kiri

Palpasi : ictus cordis teraba di ICS V disebelah medial linea
midclavikulasinistra

Perkusi : didapatkan suara pekak dengan batas jantung terletak
pada ICS3,batas kanan garis sternum dan batas kiri pada garis
midclavikula.

Auskultasi : bunyi jantung didapatkan S1-S2 tunggal dan reguler

- h. Abdomen : Bentuk abdomen flat, tidak ada lesi,tidak ada distensi
abdomen, tidak adaasites

Auskultasi : terdengar bising usus 13x/menitPalpasi : kandung
kemih tidakpenuh tidak ada massa,tidak ada pembesaran hepar dan
lien.

Perkusi : berbunyi timpani

- i. Kulit : kulit berwarna kecoklatan, tidak ada sianosis kulit kering suhu
tubuh 36,7 C, turgor elastis,akral hangat CRT < 3 detik Ekstermitas :
kekuatan otot ekstermitas atas dan bawah 5, terdapat edema dikedu
kaki ,pitting edema dengan derajat 2 kedalaman 5 mm, waktu kembali
5 detik, terdapat kemerahan seperti ruam diarea kaki, kulit terlihat
kering tidak ada perubahan bentuk tulang perabaan.

7. Terapi Obat

-Candesartan cilextil 8 mg 1x1

-Nitrogliceryn 5 mg 1x1/hari

B. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa data

No	Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds :</p> <p>pasien mengatakan kedua kakinya bengkak sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Pasien mengatakan saat malam hari pasien merasa sesak.</p> <p>Do:</p> <p>terdapat edema dikedu kaki ,pitting edema 11 detik pada kaki kanan 29 cm, pada kaki kiri 27 cm diukur menggunakan midline, dengan derajat edem 2</p> <p>TD:100/60 mmhg nadi :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis danradialis teraba lemah,Pernafasan 14x/menit, pola nafasteratur, SpO2 99%, SUHU:36,7°C akralhangat ,CRT <3 detik,</p>	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemi
2	<p>Ds :</p> <p>Klien mengatakan saat beraktivitas pasien mudah merasa lelah,ada malam hari pasien kesulitan untuk tidur karena nafasnya terasa sesak, klien batuk kering, pasien mengatakan kedua kakinya bengkak sejak 3 hari yang lalu</p> <p>Do :</p> <p>Nadi radialis teraba lemah</p> <p>Pasien terlihat batuk</p> <p>□</p> <p>TD:100/60 mmhg nadi :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis danradialis teraba lemah,Pernafasan 14x/menit, pola nafasteratur, SpO2 99%, SUHU:36,7°C akralhangat ,CRT <3 detik, terdapat edema dikedu kaki ,pitting edema 11 detik</p>	Perubahan irama jantung	Penurunan cura jantung

3	<p>Ds: Klien mengatakan saat beraktivitas pasien mudah merasa lelah Klien mengatakan saat ingin berdiri kepala klien pusing.</p> <p>Do: Pasien terlihat lemah TD:100/60 mmhg nadi :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialis teraba lemah, Pernafasan 14x/menit, pola nafasteratur, SpO2 99%, SUHU:36,7°C akral hangat ,CRT <3 detiK</p>	Kelemahan	Intoleransi aktivitas
4	<p>Ds: Klien mengatakan kedua kakinya bengkak sejak 3 hari, Klien mengatakan kedua kakinya gatal dan terasa kering.</p> <p>Do: Kedua kaki klien terdapat ruam kemerahan, dan terlihat kering TD:100/60 mmhg nadi :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialis teraba lemah, Pernafasan 14x/menit, pola nafasteratur, SpO2 99%, SUHU:36,7°C akral hangat ,CRT <3 detiK</p>	Kelebihan volume cairan	Gangguan integritas kulit

C. Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas

1. Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung
2. Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi
3. Intoleransi b/d kelemahan
4. Gangguan integritas kulit b/d kelebihan volume cairan

D. Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan

NO	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung (D.008) Subkategori : sirkulasi	SLKI:curah jantung (L.02008)Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil Kekuatan nadi perifer meningkat jantung meningkat dengan kriteria hasil Palpitasi dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Lelah dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Edema dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Dipsnea dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Oliguria, dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Indikator : Meningkat Cukup m,eningkat Sedang Cukup menurun menurun	SIKI : Perawatan jantung(I.02075)Observasi : 1.1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis.Dipsnea,kelelahan, edema,ortopnea,proxysmal nocturnal,dypsnea,peningkatan CVP) 1.2. Identifikasi tanda/gejala skunder penurunan curah jantung (mis.Peningkatan berat badan,hepatomegali, distensi venajugularis,palpitasi, ronkhi basah,oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3. Monitor tekanandarah 1.4. . Monitor berat badan setiap hari padawaktu yang sama 1.5. Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman.
2	Hipervolemia b/d Gangguan mekanismeregulasi (D.002) Subkategori :Nutrisi dan cairan	SLKI : keseimbangan cairan(L.03020) Setelah melakukan tindakan 3x24 jam diharapkan klien dapat mempertahankan keseimbangan cairan dengan indikator hasil : asupan cairan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Pengeluaran urine dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Asupan makan dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Indikator: Menurun Cukup menurun Sedang Cukup meningkat Meningkat Edema diopertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5	SIKI:pemantauancairan (L.02056) Observasi : 2.1 Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2.2Frekuensi nafas 2.3Monitor tekanan darah 2.4 Monitor intake dan output cairan Edukasi : jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.6Informasikan hasil pemantauan jika perlu 2.7Ajarkan cara dan berikan terapi <i>contrast bath</i> dan elevasi kaki30°

		Dehidrasi dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Indikator : Meningkat Cukup m,eningkat Sedang Cukup menurun	
3	Intoleransi aktivitas b/dkelemahan (D.0056) Subkategori: Aktivitas dan Istirahat	SLKI : setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas klien menurun dengan kriteria hasil : Keluhan lelah dipertahankan dalam skala 3 ditingkatkan dengan skala 5 Dispnea saat beraktivitas dipertahankan skala 3 ditingkatkan dengan skala 5 Perasaan lemah dipertahankan dalam skala 3 ditingkatkan dalam skala 5 Indikator Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun Menurun	SIKI : Pemantauan tanda vital (L.02060) Observasi 3.1. Monitor tekanan darah Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3.2. Monitor pernafasan 3.3 Monitor suhu tubuh Teraupetik : 3.4. Atur interval pemantauan sesuai kebutuhan pasien 3.5. Dokumentasi hasil pemantauan edukasi Edukasi. 3.6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.7. Informasikan hasil pemantauan jika perlu.
4	Gangguan integritas kulit b/d kelebihan volume cairan (D0129)	SLKI : status sirkulasi (L.02016) setelah dilakukan tindakan 3x24jam diharapkan Status sirkulasi klien membaik, dengan indikator: Pucat dipertahankan pada skala 3 dan ditingkatkan pada skala 5 Pitting edema dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan ke skala 5 Edema perifer dipertahankan pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 Fatigue dipertahankan Pada skala 3 ditingkatkan pada skala 5 dengan indikator: Meningkat Cukup meningkat Sedang Cukup menurun menurun	SIKI : Perawatan integritas kulit (I.1353) Observasi : 4.1. identifikasi penyebab gangguan integritas kulit 4.2. gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. Edukasi : 4.3 anjurkan menggunakan pelembab 4.4. anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

E. Intervensi Inovasi

Dengan kombinasi pemberian *contrast bath* yang dilakukan dengan merendam bagian betis dengan air hangat dan dilanjutkan dengan air dingin, Dimana suhu dari air hangat antara 36,6-43,3 derajat celcius dan suhu air dingin 10-20 derajat celcius dengan merendam kaki yang edema dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatis intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma kedalam ruang interstisium dan cairan yang beradadi interstium akan kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang (Meneilus, 2004 Dalam Budiono, Ristanti ,2019)

Intervensi yang dilakukan pada Tn.L yakni dimulai dengan melakukan observasi kondisi klien terhadap edema dan tindakan terapi *contrast bath* dengan elevasi kaki 30°. Sebelum melakukan intervensi inovasi terapi *contrast bath*.

Peneliti melakukan pemeriksaan derajat pitting edema, setelah itu mengatur posisi pasien dan melakukan perendaman air hangat selama 3 menit, dan dilanjutkan dengan perendaman air dingin selama 1 menit, setelah itu mengeringkan kaki pasien dengan handuk kering, dilanjutkan dengan memposisikan klien dengan elevasi kaki 30° dengan menyanggah kaki klien lebih tinggi dari jantung dengan sudut 30° selama 15 menit, setelah itu peneliti kembali melakukan pengukuran pitting edema setelah diberikan terapi, digunakan sebagai pembandingan dalam pemberian terapi *contrast bath* dan elevasi kaki 30°.

Menurut penelitian Budiono & Rini,(2019) dengan judul “Pengaruh Pemberian *Contrast Bath* Dengan Elevasi Kaki 30° Terhadap Penurunan

Derajat Ederma Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif, menunjukkan bahwa Terdapat Perubahan derajat edema sebelum dan sesudah pada pasien Congestive Heart Failure pada kelompok kontrol yang tidak di berikan terapi Contrast bath dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30° dan kelompok perlakuan yang diberikan terapi contrast bath dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30° . Ada perbedaan derajat edema pada pasien Congestive Heart Failure.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien gagal jantung kongesti di ruang rawat inap RS Wawa Husada pada kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol sebagian memiliki derajat edema pada rentang derajat 1 dan 2. Pada pengukuran hasil uji statistik Wilcoxon signed rank test derajat edema dengan diberikan intervensi nilai Pvalue =0,000 < $\alpha=0.05$ hal ini menunjukkan bahwa contrast bath dengan elevasi kaki 30° efektif untuk menurunkan derajat edema responden. Sedangkan pada kelompok kontrol hasilnya Pvalue =0,480 < $\alpha=0.05$ menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi tidak mengalami penurunan derajat edema

Tabel 3.3 indakan *Contrast Bath* dengan Elevasi Kaki 30°

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Inovasi
	.Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi (D.002)	<p>Langkah-langkahterapi <i>Contrast Bath</i> dengan Elevasi Kaki 30°</p> <p>A. Fase PraInteraksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapanalat <ol style="list-style-type: none"> a. Baskom b. Handuk kecil c. Buku catatan dan pulpen d. Midline e. Penggaris f. Bantal 2. Persiapanlingkungan <ol style="list-style-type: none"> a. Persiapantempat b. Persiapanposisiklien c. Persiapanruangan 3. Persiapanpasien <ol style="list-style-type: none"> a. Mengaturposisiklien b. Mengkajikondisiklien c. Mengkajiedema klien 4. Persiapanperawat <ol style="list-style-type: none"> a. Mencucitangan b. Persiapandiriperawat <p>B. FaseOrientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berisalamdanperkenalkandiri 2. Jelaskantujuanpemberianintervensi 3. Memintapersetujuan dilakukantindakan 4. Menjagaprivasi 5. Mencucitangan <p>C. FaseKerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahupasienbahwatindakanakansegeradimulai 2. Cekalat-alatyangakandigunakan 3. Dekatkanalatkesisitempattidurpasien 4. Posisikanpasien nyamanmungkin 5. Cucitangan 6. Membantu pasien membebaskan area yang akan dilakukan terapi 7. Mengukur pitting edema dan lingkaran betis yang edema denganmidline 8. Mengukur pitting edema dan lingkaran betis yang edema denganmidline 9. Merendam kaki pasien kedalam baskom yang berisi air hangatdengan suhu 36,6°C-43,3°C dalam waktu 3 menit 10. Dilanjutkan dengan perendaman air dingin dengan suhu 10°-20°C selama 1 menit

F. Implementasi Keperawatan

Tabel 3.4 Implementasi Keperawatan

Tgl/jam	No Dx	Implementasi	Evaluasi proses	TTD
30/11/2021 09.00	01	<p>1.2. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (mis.Dipsnea, kelelahan, edema)</p> <p>1.3. Mengidentifikasi tanda/gejala skunder penurunan curah jantung (mis.Peningkatan berat badan,hepatomegali, distensi venajugularis, palpitasi, ronkhi basah,oligurua, batuk, kulit pucatt)</p> <p>1.4.Memonitor tekanan darah</p> <p>1.6. . Memonitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</p> <p>Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki kebawahatau posisi nyaman</p>	<p>S: klien mengatakan saat beraktivitas klienmerasa mudah lelah</p> <p>O:- pitting edemaderajat 2 dengan waktu kembali 5 detik lingkarkaki kanan 29 cm, lingkarkaki kiri 27cm.</p> <p>: --klien mengatakan batuk saat malam hari tapi tidak berdahak.</p> <p>-klien mengatakantidak ada peningkatan berat badan selama sakitO :- kulit klieb terlihat pucat</p> <p>- tidak ada distensivena jugularis</p> <p>S : -</p> <p>O : TD:100/60, gds : 98 mg/dl</p> <p>-nadI :89x/menit, irama reguler padanadi karotis dan radialis teraba lemah,,CRT <3</p> <p>S:- BB : 47 kg</p> <p>O:-klien mengatakan tidak ada peningkatan berat badan selamasakit</p> <p>S : klien mengatakan merasa nyaamansaat diposisikan semi-fowler</p> <p>O : -</p> <p>Memposisikan klien posisi semi-fowle</p>	
30/11/2021 9.30	02	<p>2.1. Memonitor frekuensi</p> <p>Memonitor Frekuensi nafas</p>	<p>S : -</p> <p>O : -nadI :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialisteraba lemah</p> <p>S : Pasien mengatakan saat</p>	

		<p>Monitor tekanan darah</p> <p>Monitorn intake dan output cair</p> <p>2.5. jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2.6. Informasikan hasil pemantauan jika perlu</p>	<p>malam hari nafasnya terasasesak</p> <p>O : -Pernafasan 15x/menit, pola nafas teratur, SpO299%</p> <p>O : 110/60 mmhg</p> <p>S :- klien mengatakan hari ini hanya minum 1 gelas air putih, dan makan bubur 5 sendok. - sudah BAK 5x/24jam,BAB 1 kali di pagi hari</p> <p>O : - IWL : 705 cc , BC: (-1.040 cc)</p> <p>S : -klien mengatakan kakinya bengkaksejak 3 hari yanglalu</p> <p>O : - menjelaskantujuan dan prosedur pemantauan yang dilakukan</p>	
30/11/2021 9.50	03	<p>3.1. Memonitor tekanan darah</p> <p>3.2 Memonitor nadi (frekuensi,kekuatan,irama)</p> <p>3.3. Monitor pernafasan</p> <p>3.4 Memonitor suhu tubuh Teraupetik :</p> <p>3.5.Mendokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>3.6. Menlaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Mengnformasikan hasil pem,antauan jika perlu.</p>	<p>S : -</p> <p>O : - TD : 110/60, nadi: 89x/ menit, RR:,14x/menit, pola nafas teratur,SpO2:99%, Suhu:36,7°C</p> <p>akralhangat, CRT <3 detik,</p> <p>S : -</p> <p>O : -menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan kepada klien, memberitahukan hasil pemantauan</p>	
30/11/2021 10.15	04	<p>4.1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit</p> <p>4.2. Menggunakan produk berbahan</p>	<p>S:- klien mengatakan keduakakinya bengkak - Klien mengatakankedua kakinya terasa gatal dan kering.</p> <p>O :- Kulit pasien terlihat kering dan bersisik terdapat edema dikedu kaki ,pitting edemaderajat 2 dengan waktu kembali 5 detik(detik(derajat2)</p> <p>S: Klien mengatakan saat diberi pelembab</p>	

		petroleum atau minyak pada kulit kering.		kaki klien merasa nyaman dan gatal sedikit berkurang O : memberikan pelembab pada bagian kering dikulit klien	
		4.3 Menganjurkan pelembab	menggunakan	S : O : - mengajarkanklien untuk memberikan pelembab pada bagian kulit yangtersa kering	
		4.4 Menganjurkan asupan nutrisi	meningkatkan	S : - O : - memberikan saran kepada klien untuk memenuhi asupan gizi yangbaik sakit O:- BB : 47,2 kg S : klien mengatakan merasa nyaamansaat diposisikan semi-fowler O : - Memposisikan klien posisi semi-fowle	
1/12/2021 8.50	02	2.1 Memonitor kekuatan nadii	frekuensi dan	S : - O : -nadi :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialisteraba lemah	
		Memonitor Frekuensi nafas		S : Pasien mengatakan saatmalam hari nafasnya terasa sesak O : -Pernafasan 15x/menit, pola nafas teratur, SpO299%	
		Memonitor tekanan darah		S : - O: TD110/60 mmhg	
		2.4. Memonitorn intake dan outputcaira		S :- klien mengatakan hari ini hanya minum 1 gelas air putih, dan makan bubur 5 sendok. - sudah BAK 5x/24 jam,BAB 1 kali dipagi hari O : - IWL : 705 cc , BC: (-1.040 cc)	
		2.5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan			
		2.6. MenInformasikan pemantauan jika perlu	hasil	S : -	

			O : - menjelaskantujuan dan prosedur pemantauan yang dilakukan	
1/12 /2021 9.10	03	3.1. Memonitor tekanan darah 3.2 Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3.3. Monitor pernafasan 3.4 Memonitor suhu tubuh 3.5. Mendokumentasikan hasil pemantauan 3.6. Menlaskan tujuan dan prosedur pemantauan 3.7. Menginformasikan hasil pemantauan jika perlu.	S : - O : - TD : 100/60, nadi: 89x/ menit, RR: 15x/menit, pola nafas teratur, SpO2: 99%, Suhu: 36,7°C akral hangat, CRT <3 detik, S : - O : - menjelaskantujuan dan prosedur pemantauan kepada klien	
1/12-2021 9.20	04	4.2. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering. 4.3. Menganjurkan menggunakan pelembab 4.4 Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	S:- O :- Kulit pasien terlihat kering dan bersisik, - pitting edema derajat 2 dengan waktu kembali 5 detik lingkaran kaki kanan 28,5cm, lingkaran kaki kiri 27 cm S: Klien mengatakan saat diberi pelembab kaki klien merasanyaman dan gatal sedikit berkurang O : memberikan pelembab pada bagian kering di kulit klien S : klien mengatakan mulai Mengonsumsi sayuran hijau dan buah. sa O : - memberikan saran kepada klien untuk memenuhi asupan gizi yang baik dan peningkatan berat badan selama sakit O:- BB : 47,2 kg O : klien mengatakan merasa nyaman saat diposisikan semi-fowler S : - Memosisikan klien posisi semi-fowler -klien terlihat kelelahan saat diposisikan Semifowler ada peningkatan berat badan selama sakit O:- BB : 47,2 kg	

1/12-2021 9.20	04	<p>4.4. Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.</p> <p>4.5. Menganjurkan menggunakan pelembab</p> <p>4.4Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>O : klien mengatakan merasa nyaamansaat diposisikan semi-fowler S : - Memposisikan klien posisi semi-fowler -klien terlihat kelelahan saatdiposisikan Semifowler ada peningkatan berat badan selamasakit O:- BB : 47,2 kg</p> <p>O : klien mengatakan merasa nyaamansaat diposisikan semi-fowler S : - Memposisikan klien posisi semi-fowler -klien terlihat kelelahan saatdiposisikan Semifowler ada peningkatan berat badan selamasakit O:- BB : 47,2 kg</p> <p>O : klien mengatakan merasa nyaamansaat diposisikan semi-fowler S : - Memposisikan klien posisi semi-fowler -klien terlihat kelelahan saatdiposisikan Semifowler ada peningkatan berat badan selamasakit O:- BB : 47,2 kg</p> <p>O : klien mengatakan merasa nyaamansaat diposisikan semi-fowler S : - Memposisikan klien posisi semi-fowler -klien terlihat kelelahan saatdiposisikan semifowler</p>	
-------------------	----	---	--	--

2/12/2021 9.45	02	<p>2.1. Memonitor frekuensi dan kekuatan nadii</p> <p>Memonitor Frekuensi nafas</p> <p>Memonitor tekanan darah</p> <p>2.4. Memonitor intake dan outputcaira</p> <p>2.5. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>Informasikan hasil pemantauan jika perlu</p>	<p>S : - O : -nadi :89x/menit, irama reguler pada nadi karotis dan radialisteraba lemah</p> <p>S : Pasien mengatakan saatmalam hari nafasnya terasa sesak O : -Pernafasan 15x/menit, pola nafas teratur, SpO299%</p> <p>S : - O: TD110/60 mmhg</p> <p>S :- klien mengatakan hari ini hanya minum 1setengah gelas airputih, danmakan nasi dan lauk 2 centong nasi , - sudah BAK 6x/,BAB 1 kali di pagi hari O : - IWL : 705 cc , BC: (-983,6 cc)</p> <p>S : -klien mengatakan setelah direndamkakinya terasa rilex dan merasa nyaman. O : - menjelaskanhasil pemeriksaandan terapi</p>	
2/12/2021 9.55	03	<p>3.1. Memonitor tekanan darah</p> <p>3.2Memonitor nadi (frekuensi,kekuatan,irama)</p> <p>3.3. Monitor pernafasan</p> <p>3.4 Memonitor suhu tubuh</p> <p>3.5.Mendokumentasikan hasilpemantauan</p>	<p>S: - pasien mengatakan jika saat duduk lalu berdiri pasien merasa pusing daningin merasa seperti jatuh O : - TD : 110/60, nadi: 87x/ menit, RR: 15x/menit, pola nafas teratur,SpO2:99%, Suhu: 36,5°C akralthangat ,CRT <3 detik,</p>	

2/12/2021 10.15	04	<p>Menggunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering.</p> <p>4.3Menganjurkan menggunakan pelembab</p> <p>4.4Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p>	<p>S:-</p> <p>O :- Kulit pasien terlihat sudah mulai lembab - piiting edema derajat 2 kedalaman 5 mm,dengan waktu kembali 4 detik lingkarkaki kanan 28,5cm, lingkarkaki kiri 27 cm</p> <p>S: Klien mengatakan saat diberi pelembab kaki klien merasanyaman dan gata sedikit berkurang</p> <p>O : memberikan pelembab pada bagian kering dikulit klien</p> <p>S : klien mengatakan mulai mengkonsumsi sayuran hijau dan buahan.</p> <p>O : - memberikan saran kepada klien untuk memenuhi asupan gizi yang baik.</p>	
--------------------	----	--	---	--

G. Intervensi Inovasi Contrast Bath Dan Elevasi Kaki 30°

Table 3,5 Intervensi Inovasi

Tgl/jam	No DX	Implementasi	Evaluasi Proses	TTD
30/11/2021 9.30	02	Mengajarkan cara dan memberikan terapi contrastbath dan elevasi kaki 30°	S: klien mengatakan bersedia dilakukan terapi ini, -klien mengatakan saat kakinya masih terasa bengkak O :- mengukur lingkarkaki klien sebelum diberikan terapi Lingkarkaki: Kanan : 28,5cmKiri: 27 cm Waktu kembali : 5 detik Kedalaman:5 mm -Kaki klien masih terlihat edem, dengan derajat II - setelah diberikan tindakan dan diukur kembali tidak menunjukkan adanya penurunan derajat edema ukuran lingkarkaki masih seperti yang awal, begitu juga dengan kedalaman dan waktu kembalinya	
01/12/2021 8.50	02	Mengajarkan cara dan memberikan terapi contrastbath dan elevasi kaki 30°	S: klien mengatakan merasa nyaman saat diberikan terapi, -klien mengatakan merasa kakinya masih bengkak. O :- mengukur lingkarkaki klien sebelum diberikan terapi Lingkarkaki: Kanan : 28cmKiri: 27 cm Waktu kembali : 5 detik Kedalaman:4 mm -Kaki klien masih terlihat edem, dengan derajat II -setelah diukur kembali untuk lingkarkaki klien pada kaki kiri terdapat penurunan lingkarkaki dari 27 cm menjadi 26,5cm, dengan kedalaman 4cm dan waktu kembali <5 detik	

2/12/2021 9.45	02	Mengajarkan cara dan memberikan terapi contrastbath dan elevasi kaki 30°	S: klien mengatakan merasa nyaman saat diberikan terapi, -klien mengatakan merasa kakinya masih bengkak. O :- mengukur lingkarkaki klien sebelum diberikan terapi Lingkar kaki: Kanan : 28cm Kiri: 26,5 cm Waktu kembali : <5 detik Kedalaman: 4 mm -Kaki klien masih terlihat edem, dengan derajat II -setelah diukur kembali untuk lingkarkaki klien pada kaki kiri 26,5 cm, kaki kanan terdapat penurunan lingkarkaki dari 28 cm menjadi 27,5 cm dengan kedalaman 3,5 cm dan waktu kembali <5 detik
-------------------	----	--	--

H. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Tgl/jam	No.Dx	Evaluasi	TTD																								
30/11/ 2021	I	<p>S:-klien mengatakan sesak saat malam hari, klien batuk kering saat malam hari saja, klien mengatakan tidak ada penambahan berat badan selama sakit, O :- klien terlihat lemah, kulit klien terlihat pucat,nadi teraba lemah</p> <p>-TD:110/60mmHg -Nadi:98x/menit -Suhu: 36°C -RR:15x/menit -MAP: 73 Mmhg -Kesadaran:Composmentis -GCS:E4V5M6</p> <p>A:Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Hasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>lelah</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Oliguria</td> <td></td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:LanjutkanIntervensi : 1.1, 1.2, 1.4, dan 1.5</p>	Kriteria	Hasil	Sekarang	Target	Kekuatan nadi		3	5	Palpitasi		3	5	lelah		3	5	Dispnea		3	5	Oliguria		3	5	
Kriteria	Hasil	Sekarang	Target																								
Kekuatan nadi		3	5																								
Palpitasi		3	5																								
lelah		3	5																								
Dispnea		3	5																								
Oliguria		3	5																								
	II	<p>S:-Klien mengatakan setelah diberikan terapi <i>contrast bath</i> klien merasa nyaman.</p> <p>O:-- piiting edema derajat 2 kedalaman 5 mm,dengan waktu kembali 4 detik lingkak kaki kanan 28,5cm, lingkak kaki kiri 27 cm.</p> <p>TD:110/60mmHg -Nadi:98x/menit -Suhu: 36°C -RR:15x/menit -MAP: 73 Mmhg -Kesadaran:Composmentis -GCS:E4V5M6</p> <p>A:Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Hasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengeluaran urine</td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : LanjutkanIntervensi : 2.1,2.2,2.3,2.4,2.6, dan 2.7</p>	Kriteria	Hasil	Sekarang	Target	Asupan cairan		2	5	Pengeluaran urine		2	5	Asupan makanan		2	5									
Kriteria	Hasil	Sekarang	Target																								
Asupan cairan		2	5																								
Pengeluaran urine		2	5																								
Asupan makanan		2	5																								

	<p>III</p> <p>S:-klien mengatakan saat duduk lalu ingin berdiri klien merasa pusing, seperti berkunang-kunang dan ingin jatuh. -klien mengatakan saat terlalu lama beraktivitas klien merasa mudah lelah. -klien mengatakan saat malam hari klien kesulitan tidur karna merasa sesak nafas O:-klien terlihat lemas,konjungtiva anemis. -TD : 110/60, nadi: 87x/ menit, RR:.,25x/menit, pola nafas teratur, SpO2:99%, Suhu: 36,7°C akralhangat ,CRT <3 detik, A:.Intoleransi b/d kelemahan belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="528 573 1390 797"> <thead> <tr> <th>Hasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: lanjutkan intervensi 3.1,3.2,3.4,dan 3.5</p>	Hasil	Sekarang	Target	Keluhan lelah	2	5	Dispnea	2	5	Perasaan lemah	3	5				
Hasil	Sekarang	Target															
Keluhan lelah	2	5															
Dispnea	2	5															
Perasaan lemah	3	5															
	<p>IV</p> <p>S : - klien mengatakan kedua kakinya bengkak -Klien mengatakan kedua kakinya terasa gatal dan kering. O :- Kulit pasien terlihat kering dan bersisik, terdapat ruam merah dikedua kaki klien -terdapat edema dikedu kaki ,pitting edema derajat 2 dengan waktu kembali 5 detik TD:110/60mmHg -Nadi:98x/menit -Suhu: 36°C -RR:25x/menit -MAP: 73 Mmhg -Kesadaran:Composmentis -GCS:E4V5M6 A: Gangguan integritas kulit b/d kelebihan volume cairan</p> <table border="1" data-bbox="568 1406 1358 1686"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pitting edema</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Fatigue</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Lanjutkan intervensi : 4.1,4.2,4.3,dan 4.4</p>	Kriteria Hasil	Sekarang	Target	Pucat	2	5	Pitting edema	2	5	Edema	3	5	Fatigue			
Kriteria Hasil	Sekarang	Target															
Pucat	2	5															
Pitting edema	2	5															
Edema	3	5															
Fatigue																	

1/12/2021	I	<p>-klien mengatakan merasa nyaman saat diposisikan semi-fowler O :- klien terlihat lemah, kulit klien terlihat pucat,nadi teraba kuat,Piiting edema derajat 2 dengan waktu kembali 5 detik lingkak kaki kanan 28,5cm, lingkak kaki kiri 27 cm. -TD:100/60mmHg -Nadi:89x/menit -Suhu: 36°C -RR:25x/menit -MAP : 91 mmhg -Kesadaran:Composmentis -GCS:E4V5M6 A:Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung</p> <table border="1" data-bbox="528 600 1391 797"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Palpitasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispneu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Oliguria</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:LanjutkanIntervensi : 1.2,1.3,1.4,1.5</p>	Kriteria	Sekarang	Target	Palpitasi	3	5	Lelah	3	5	Edema	3	5	Dispneu	3	5	Oliguria	2	5
Kriteria	Sekarang	Target																		
Palpitasi	3	5																		
Lelah	3	5																		
Edema	3	5																		
Dispneu	3	5																		
Oliguria	2	5																		
	II	<p>S:-Klien mengatakan setelah diberikan terapi <i>contrast bath</i> klien merasa nyaman.,-klien mengatakan saat malam hari sering terbangun untuk BAK,dan klien juga mengatakan susah sekali menahan BAK, O:--Piiting edema derajat 2 dengan waktu kembali 5 detik lingkak kaki kanan 28,5cm, lingkak kaki kiri 27 cm. -TD:100/60mmHg -Nadi:89x/menit -Suhu: 36°C -RR:14x/menit -MAP: 91 mmhg -Kesadaran:Composmentis -IWL : 705 cc , BC: (-1.040 cc) -GCS:E4V5M6 A:Hipervolemia b/d Gangguan mekanisme regulasi belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="528 1458 1391 1624"> <thead> <tr> <th>KriteriaHasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengeluaran urine</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:LanjutkanIntervensi : 2.1,2.2,2.3,2.4,dan 2.7</p>	KriteriaHasil	Sekarang	Target	Asupan cairan	3	5	Pengeluaran urine	4	5	Asupan makanan	4	5						
KriteriaHasil	Sekarang	Target																		
Asupan cairan	3	5																		
Pengeluaran urine	4	5																		
Asupan makanan	4	5																		

	<p>III</p> <p>S:-klien mengatakan saat duduk lalu ingin berdiri klien merasa pusing, seperti berkunang-kunang dan ingin jatuh. -klien mengatakan saat terlalu lama beraktivitas klien merasa mudah lelah. -klien mengatakan saat malam hari klien kesulitan tidur karna merasa sesak nafas O:-klien terlihat lemas,konjungtiva anemis. -TD : 100/60, nadi: 89x/ menit, RR:.,14x/menit, pola nafasteratur,SpO2:99%, Suhu: 36,7°C akralhangat ,CRT <3 detik, A:..Intoleransi b/d kelemahan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="528 506 1390 698"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi : 3.1,3.2,3.4,dan 3.5</p>	Kriteria hasil	Sekarang	Target	Kelelahan	3	5	Dispnea saat aktivitas	5	5	Dispnea setelah aktivitas	5	5	Perasaan lemah	3	5				
Kriteria hasil	Sekarang	Target																		
Kelelahan	3	5																		
Dispnea saat aktivitas	5	5																		
Dispnea setelah aktivitas	5	5																		
Perasaan lemah	3	5																		
2/12/2021	<p>IV</p> <p>S : - klien mengatakan setelah diberikan pelembab kaki klien terasa lembab dan tidak terasa gatal lagi. O :- Kulit klien terhidrasi, tidak terlihat ada kemerahan, -terdapat Pitting edema derajat 2 dengan waktu kembali 5 detik lingkaran kaki kanan 28,5cm, lingkaran kaki kiri 27 cm. A: Gangguan integritas kulit b/d kelebihan volume cairan</p> <table border="1" data-bbox="528 1093 1390 1263"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pucat</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pitting edema</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema perifer</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>fatigue</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : : Lanjutkan intervensi : 4.1,4.2,4.3,dan 4.4</p>	Kriteria	sekarang	Target	Pucat	3	5	Pitting edema	2	5	Edema perifer	2	5	fatigue	2	5				
Kriteria	sekarang	Target																		
Pucat	3	5																		
Pitting edema	2	5																		
Edema perifer	2	5																		
fatigue	2	5																		
	<p>I</p> <p>klien mengatakan merasa nyaman saat diposisikan semi-fowler O :- terdapat edema di kedua kaki ,pitting edema derajat 2 waktu kembali 5 detik, lingkaran kaki pada kaki kanan 27,5cm, pada kaki kiri 26,5cm diukur menggunakan midline,<i>dak ada penambahan berat badan.</i> -TD:110/70mmHg -Nadi:91x/menit -Suhu: 36,7°C -RR:15x/menit -MAP: 83 mmhg -Kesadaran:Composmentis -GCS:E4V5M6 A:Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="528 1771 1390 1964"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Palpitasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispneu</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Oliguria</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Sekarang	Target	Palpitasi	3	5	Lelah	3	5	Edema	3	5	Dispneu	3	5	Oliguria	2	5	
Kriteria	Sekarang	Target																		
Palpitasi	3	5																		
Lelah	3	5																		
Edema	3	5																		
Dispneu	3	5																		
Oliguria	2	5																		

	II	<p>P :LanjutkanIntervensi : 1.2,1.3,1.4,1.5 S:-Klien mengatakan setelah diberikan terapi <i>contrast bath</i> klien merasa nyaman.,-klien mengatakan saat malam hari sering terbangun untuk BAK,dan klien juga mengatakan susah sekali menahan BAK, O:-terdapat edema dikedua kaki ,pitting edema derajat 2 waktu kembali 5 detik, lingkak kaki pada kaki kanan 27,5cm, pada kaki kiri 26,5cm diukur menggunakan midline, -TD:100/60mmHg -Nadi:98x/menit -Suhu: 36°C -RR:15x/menit -MAP:83 mmhg -Kesadaran: Composmentis -IWL : 705 cc , BC: -983,6 cc -GCS:E4V5M6</p> <table border="1" data-bbox="528 725 1390 887"> <thead> <tr> <th>Kriteria</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Asupan cairan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pengeluaran urine</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Asupan makanan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria	Sekarang	Target	Asupan cairan	3	5	Pengeluaran urine	3	5	Asupan makanan	3	5	Edema	4	5	
Kriteria	Sekarang	Target																
Asupan cairan	3	5																
Pengeluaran urine	3	5																
Asupan makanan	3	5																
Edema	4	5																
		<table border="1" data-bbox="528 887 1390 920"> <tr> <td>Dehidrasi</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Lanjutkan intervensi 2.4, dan 2.7</p>	Dehidrasi	4	5													
Dehidrasi	4	5																
	III	<p>S:-klien mengatakan saat duduk lalu ingin berdiri klien merasa pusing, seperti berkunang-kunang dan ingin jatuh. -klien mengatakan saat terlalu lama beraktivitas klien merasa mudah lelah. -klien mengatakan saat malam hari klien kesulitan tidur karna merasa sesaknafas O:-klien terlihat lemas,konjungtiva anemis. -O : - TD : 110/60, nadi: 87x/ menit, RR:.,15x/menit, pola nafas teratur, SpO2:99%, Suhu: 36,5°C akralhangat ,CRT <3 detik, A:.Intoleransi b/d kelemahan teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="528 1249 1390 1442"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>Sekarang</th> <th>Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kelelahan</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea setelah aktivitas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : lanjutkan intervensi 3.2,3.2, dan 3.3</p>	Kriteria hasil	Sekarang	Target	Kelelahan	3	5	Dispnea saat aktivitas	5	5	Dispnea setelah aktivitas	5	5	Perasaan lemah	3	5	
Kriteria hasil	Sekarang	Target																
Kelelahan	3	5																
Dispnea saat aktivitas	5	5																
Dispnea setelah aktivitas	5	5																
Perasaan lemah	3	5																
	IV	<p>S : - klien mengatakan setelah diberikan pelembab kaki klien terasa lembabdan tidak terasa gatal lagi. O :- Kulit klien terhidrasi, tidak terlihat ada kemerahan, - terdapat Pitting edema derajat 2 kedalaman 4 mm,dengan waktu kembali 3,5 detik lingkak kaki kanan 27,5cm, lingkak kaki kiri 26,5cm. TD:100/60mmHg -Nadi:98x/menit -Suhu: 36°C -RR:15x/menit -MAP: -Kesadaran:Composmentis -IWL : 705 cc , BC: -983,6 cc -GCS:E4V5M6 A: Gangguan integritas kulit b/d kelebihan volume cairan teratasi sebagian</p>																

Kriteria	sekarang	Target
Pucat	3	5
Pitting edema	2	5
Edema perifer	2	5
fatigue	2	5
P : lanjutkan intervensi 4.2 dan 4.3		

Tabel 3.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Terapi <i>Contrast Bath</i> Dengan Elevasi kaki 30°		
Hari ke-1 (Sebelum)	Hari ke-2(sebelum)	Hari ke-3(sebelum)
Derajat pitting edema DII	Derajat pitting edema DII	Derajat pitting edema DII
Kedalaman 5 mm	Kedalaman 4 mm	Kedalaman 4 mm
Waktu kembali 5 detik	Waktu kembali 5 detik	Waktu kembali < 5 detik
Lingkar kaki kanan : 28,5 cm	Lingkar kaki kanan : 28 cm	Lingkar kaki kanan : 28 cm
Lingkar kaki kiri :27 cm	Lingkar kaki kiri :27 cm	Lingkar kaki kiri :26,5 cm
(sesudah)	(sesudah)	(sesudah)
Derajat pitting edema DII	Derajat pitting edema DII	Derajat pitting edema DI
Kedalaman 5 mm	Kedalaman 4 mm	Kedalaman 3,5 mm Waktu
Waktu kembali 5 detik	Waktu kembali < 5 detik	kembali < 5 detik
Lingkar kaki kanan : 28,5 cm	Lingkar kaki kanan : 28 cm	Lingkar kaki kanan : 27,5 cm
Lingkar kaki kiri :27 cm	Lingkar kaki kiri :26,5 cm	Lingkar kaki kiri :26,5 cm