

BAB III

LAPORAN KASUS KELOLAAN

A. PASIEN INTERVENSI

1. PENGKAJIAN

a. Identitas Klien

Nama : Tn S
Umur : 65 Tahun
No MR : 06357xxx
Jenis Kelamin : Laki - laki
Tanggal : 20-11-1957
BB : 75 kg
Agama : Islam
Status : Duda
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani
Alamat rumah : Kota Bangun

Diagnosa medis : *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)*

2. KELUHAN UTAMA

a. Saat MRS (Tgl 22/12/2022 Jam 15.00 IGD Wita)

Pasien mengatakan sesak napas dan nyeri dada sudah 2 hari

b. Saat Pengkajian (Tgl 23/12/22 Jam 16.00 Wita)

Pasien mengatakan saat ini merasa sesak nafas di sertai nyeri pada dadanya, klien mengatakan nyeri tersebut timbul pada saat

istirahat dan meningkat saat klien beraktivitas. Kaki pasien bengkak

O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas

P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas

Q : Seperti ditusuk

R : Pasien mengatakan nyeri menjalar ke bagian punggung

S : Skala 5

T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul

U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini

V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang

c. Alasan di rawat ICU/ICCU

Pasien didiagnosa oleh dokter dengan diagnosa medis ADHF. Karena keadaan pasien saat ini lemah dan sesak nafas berhari-hari, pasien mengeluh nyeri dada menjalar ke punggung dan kaki pasien bengkak

b. Primary Survey

1) ***Air way*** :

Tidak terdapat sumbatan jalan napas

2) ***Breathing*** :

1) RR : RR 25^x/menit

- 2) Pola Nafas : Teratur namun cepat
- 3) Sianosis : Tidak ada *cianosis*
- 4) Spo2 : 99%

Pasien terpasang oksigen simple mask 8 L/menit, ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing pada paru.

3) Circulation :

- a) TD : 108/52 mmhg
- b) Nadi : 57^x/menit
- c) Rr : 25x/menit
- d) Temperatur : 36,5°C
- e) MAP = $\frac{(2 \times \text{Diastol}) + (1 \times \text{Sistol})}{3}$

3

$$= \frac{2 \times 52 + 1 \times 108}{3}$$

3

$$= \frac{104 + 108}{3} = \frac{212}{3} = \mathbf{71 \text{ mmhg}}$$

3

3

4) Fluid :

Pasien di berikan makanan Rumah sakit 3x sehari (pasien mengatakan susah makan, porsi yang diberikan RS tidak habis ($\pm \frac{1}{2}$ porsi))

Terapi cairan :

~ Nacl 0,9 % = 7 tpm

– Sp Furosemid 5 mg/jam

Terapi Obat : 23-12-2022

- Spironolacton 1x25 mg (Jam 19.00)
- Micardis 1x40 mg (Jam 19.00)
- Atrovostatin 1x20 mg (Jam 22.00)
- CPG 1x75 mg (Jam 15.00)

c. Secondary Survey

1) Brain

- a) GCS : (E4 V5 M6) Compos mentis
- b) Pupil (reaksi & Φ) : Pupil kiri kanan Isokor ,Reflek cahaya +
- c) Pelo : Tidak ada
- d) Kesemutan : Tidak ada
- e) Tremor : Tidak ada
- f) Kejang : Tidak ada
- g) Bingung : Tidak ada
- h) Gelisah : Pasien tidak gelisah
- i) Mencong : Tidak ada mencong
- j) Nyeri : Nyeri pada bagian dada tembus punggung

2) Breathing

- a) Batuk : Tidak ada batuk
- b) Nafas Bunyi : Vesikuler
- c) Lendir : Tidak ada Lendir
- d) Sesak : Pasien sesak
- e) Nyeri Nafas : Tidak ada
- f) Cuping Hidung : Tidak ada

3) Blood

- a) Nyeri Dada : Nyeri dada hilang timbul
- b) Pusing : Tidak ada pusing
- c) Pingsan : Tidak ada
- d) Perdarahan : Tidak ada pendarahan
- e) Odema : Odema pada kaki
- f) Hematom : Tidak ada

4) Bladder

- a) Nyeri Pinggang : Tidak ada
- b) BAK : Pasien menggunakan pampers,
selama BAK tidak ada keluhan dan urine berwarna kuning

5) Bowel

- a) B.A.B : Selama dirawat di Rumah sakit BAB cuman

b) Kembang : Tidak ada Kembang

c) Bising Usus : 7^x/menit

Selama di rawat di ICCU tidak ada keluhan untuk BAB

6) Bone

a) Nyeri Otot/Tulang : Tidak ada nyeri pada tulang

b) Kaku Sendi : Sedikit ada kaku pada sendi

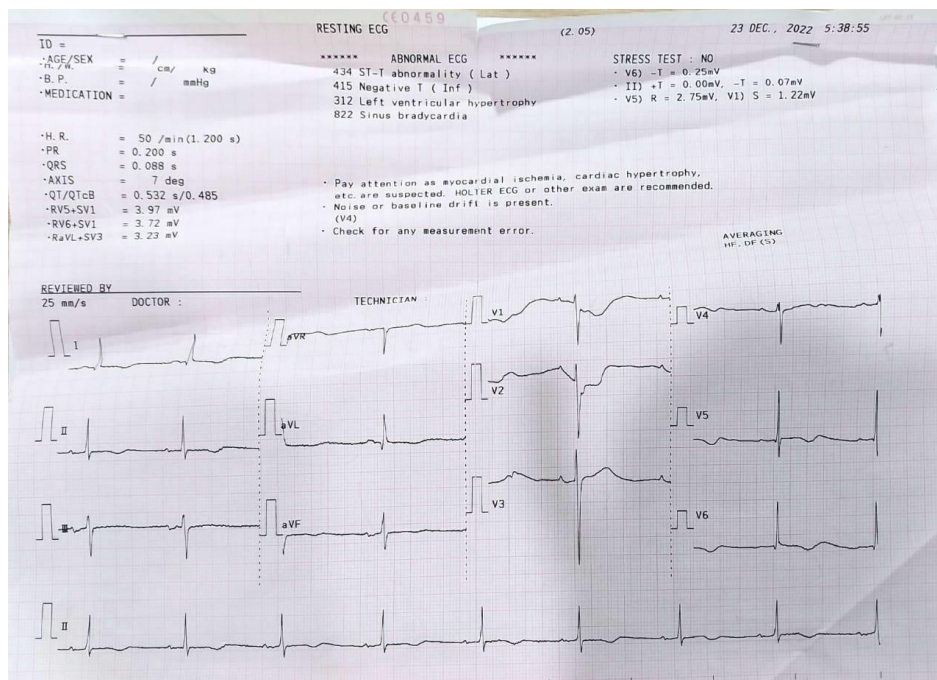
c) Bengkak : Bengkak pada kaki

d) Patah Tulang Dimana : Tidak ada

e) Pergerakannya : Pergerakan sedikit terganggu karena terpasang infus

3. Pemeriksaan penunjang

a. EKG : Sinus Bradikardi (EKG Tanggal : 23 Desember 2022)



Gambar 3.1 Gambaran EKG Tn S

b. Darah lengkap (Tanggal : 22 Desember 2022)

Tabel 3. 1 Pemeriksaan Darah Lab

JenisPemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	10,3 gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	31 vol%	P 40-48- W 37-43
Leukosit	11.000 /mm ³	5.000-10.000
Granulosit	71,9 %	50-70
Limfosit	18,5 %	20-40
Monosit	9,6 %	2-8
Trombosit	284.000 /mm ³	150.000-450.000
Ureum	70 mg/dL	17-43
Kreatinin	2,4 mg/dL	P 0,7-1,2 W 0,5-0,9
Na+	137 mmol/L	135-155
K+	3,8 mmol/L	3,4-5,3
Cl-	105 mmol/L	98-106
HBSAG	Negative	Negative
Albumin	4,0 g/dl	3,5-5,2
SGOT	21 U/L	P < 35 W < 31
SGPT	12 U/L	P < 41 W < 31

Skala Morse (Risiko Jatuh)

Tabel 3. 2 Skala Morse

FAKTOR RESIKO	SKALA	SKOR	
		STANDA R	HASIL
Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosa sekunder lebih dari 1	Ya	15	0
	Tidak	0	
Menggunakan alat bantu	Beregangan pada Benda-benda sekitar	30	0
	Kruk, Tongkat, Walker	15	
	<i>Bedrest</i> / dibantu perawat	0	
Menggunakan IV dan Cateter	Ya	20	20
	Tidak	0	
Kemampuan berjalan	Gangguan (pincang/diseret)	20	0
	Lemah	10	
	Normal/ bed rest /immobile	0	

Status mental	Tidak sadar akan kemampuannya / post op 24 jam	15	0
	Orientasi sesuai kemampuan	0	
TOTAL SKOR			20

Keterangan

≥45 : Resiko Tinggi

25-44 : Resiko Sedang

0-24 : Resiko Rendah

4. Analisa Data

Tabel 3. 3 Analisa Data

No	Analisa Data	Etologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang - GCS E4V5M6 - Pasien sesak napas - RR : 25 x/m - Terpasang Simple Mask 8 lpm - SpO₂ 98% 	Depresi Pusat Pernapasan	Pola Napas Tidak Efektif
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan badannya terasa lelah - Pasien mengatakan nyeri pada dada <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang - Tingkat kesadaran composmentis - TD : 108/52 mmHg - MAP : 71 - HR : 57x/m - Edema pada kedua kaki pasien 	Perubahan Afterload	Penurunan Curah Jantung

	- Gambaran EKG : Sinus Bradikardi		
3	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada daerah dada sebelah kiri - O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas Q : Seperti ditusuk R : Pasien mengatakan nyeri menjalar ke punggung S : Skala nyeri 5 T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri seperti ini V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien meringis - TD : 108/52 mmHg - MAP : 71 - HR : 57x/m - RR : 25x/menit 	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
4	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bengkak pada kedua kaki <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema pada ekstremitas bawah - Balance cairan : -484,5 cc - BB : 75 kg - IMT : 25,9 - Hb : 10,3 gr/100 ml - Ht : 31 vol% - Albumin : 4,0 g/dl 	Gangguan Mekanisme Regulasi	Hipervolemia
5	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh cepat lelah dan tidak mampu melakukan aktivitas 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lemah <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien sesak - TD : 108/52 mmhg - MAP : 71 mmhg - RR : 25 x/m - Terpasang Simple Mask 8 lpm - Gambaran EKG : Sinus Bradikardi 		
--	---	--	--

5. Masalah Keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan
- b. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
- c. Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis
- d. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
- e. Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

6. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 4 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	Pola Napas L. 01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Dispnea (3) menjadi (5) Keterangan : 1 Meningkat 2 Cukup Meningkat 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas (3) menjadi (5) 	Manajemen Jalan Napas I. 01011 Obserbasi <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas Terapeutik 1.2 Posisikan semifowler 1.3 Berikan oksigen Edukasi 1.4 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi <ol style="list-style-type: none"> 1.5 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik

		<ul style="list-style-type: none"> – Kedalaman napas (3) menjadi (5) <p>Keterangan :</p> <p>1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik</p>	
2	Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	<p>Curah Jantung L. 02008</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Dispnea (3) menjadi (4) – Bradikardia (2) menjadi (4) <p>Keterangan :</p> <p>1 Meningkatkan 2 Cukup Meningkatkan 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> – Tekanan darah (3) menjadi (4) <p>Keterangan :</p> <p>1 Memburuk 2 Cukup Memburuk 3 Sedang 4 Cukup Membaik 5 Membaik</p>	<p>Perawatan Jantung I. 02075</p> <p>Observasi</p> <p>2.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>2.2 Monitor tekanan darah</p> <p>2.3 Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.4 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>2.5 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>2.6 Berikan terapi relaksasi</p> <p>Edukasi</p> <p>2.7 Anjurkan beraktivitas fisik secara toleransi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.8 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
3	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan nyeri akut membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> – Keluhan Nyeri (3) menjadi (4) – Meringis (3) menjadi (4) – Gelisah (3) menjadi (4) <p>Keterangan:</p> <p>1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>Terapeutik</p> <p>3.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk menurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin, terapi bermain, terapi musik)</p> <p>3.4 Fasilitasi istirahat dan tidur</p>


		4 cukup menurun 5 menurun	Edukasi 3.5 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 3.6 Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
4	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	Keseimbangan Cairan (L. 03020) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan hipervolemia membaik dengan kriteria hasil : – Haluaran Urin (3) menjadi (4) Keterangan : 1 Menurun 2 Cukup menurun 3 sedang 4 cukup membaik 5 membaik – Edema (3) menjadi (4) Keterangan : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun	Manajemen Hipervolemia I. 03114 Observasi 4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia 4.2 Monitor status hemodinamik 4.3 Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan Terapeutik 4.4 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Edukasi 4.5 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan Kolaborasi 4.6 Kolaborasi pemberian diuretik
5	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil : – Keluhan Lelah (3) menjadi (4) – Perasaan lemah (3) menjadi (4) Keterangan : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun	Manajemen Energi (L.05178) Observasi 5.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 5.2 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Edukasi 5.4 Anjurkan tirah baring Kolaborasi 5.5 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan



7. Intervensi Inovasi



Intervensi inovasi yang dilakukan adalah terapi musik alunan piano terhadap penurunan intensitas nyeri. Dilakukan dengan mendengarkan terapi musik alunan piano sebanyak sekali sehari, selama 30 menit yang didengarkan menggunakan handphone (telepon genggam) dengan volume 750-3000 hertz dan selama intervensi pasien diminta menutup mata. Kemudian dilakukan kembali pengukuran skala nyeri. Pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah diberikan intervensi dalam waktu dua hari pada tanggal 23 dan 24 Desember 2022 untuk melihat keefektifan terapi yang telah diberikan.




8. Implementasi Keperawatan


Tabel 3. 5 Implementasi Keperawatan


Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi proses	Paraf
Jumat/23-12-2022	Pola Napas Tidak Efektif b.d depresi pusat pernapasan	1.1 Memonitor pola napas	S : Pasien mengatakan sesak napas O : R : 25x/menit SpO2 : 98%	
15.00		1.2 Memposisikan semi fowler	S: Pasien mengeluh sesak napas O: Pasien dalam posisi semifowler	
		1.3 Memberikan oksigen	S: Pasien mengeluh sesak napas O : Terpasang oksigen simple mask 8 lpm	
15.45	Penurunan curah jantung b. Perubahan afterload	2.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung	S : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi	

		2.2 Memonitor tekanan darah	<p>O : Gambaran EKG : Sinus Bradikardi</p> <p>S : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</p> <p>O: TD : 108/52 MAP : 71</p>	
		2.3 Memonitor saturasi oksigen	S: Pasien mengeluh sesak nafas O : SpO2 : 98%	
		2.4 Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman	<p>S : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>O : Pasien dalam posisi semifowler</p>	
16.45	Nyeri Akut bd Agen Pencedera Fisiologis	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S: Pasien mengeluh nyeri O : Pasien mengatakan nyeri diarea dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas	
		3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas Q : Nyeri seperti ditusuk R : Pasien mengatakan nyeri menjalar kepinggung S : Skala nyeri 5	
18.15		3.3 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurangi rasa nyeri (terapi musik alunan piano)	<p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : Pasien meringis TD : 102/57 N : 57x/menit</p>	

18.45	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	4.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia	S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kaki dan sulit digerakkan O : Edema pada kedua kaki pasien	
		4.2 Memonitor status hemodinamik	S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya O : TD : 108/52 mmhg MAP : 71 HR : 57 x/menit R : 25x/menit SpO2 : 98%	
		4.3 Memonitor intake dan output cairan	S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya O : Input : 484,5 cc Output : 969 cc Balance : -484,5 cc	
		4.6 Berkolaborasi pemberian pemberian diuretik	S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya O : Pasien terpasang Sp Furosemid 5 mg/jam	
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	5.2 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	S : Pasien mengeluh jika melakukan aktivitas merasa sesak dan kaku pada kedua kaki O : Gerakan pasien terbatas	
		5.4 Menganjurkan tirah baring	S : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas yang berlebihan O : Pasien tirah baring selama di rawat	
Sabtu/24-12-2022	Pola Napas Tidak Efektif b.d epresi pusat pernapasan	1.1 Memonitor pola napas	S : Pasien mengatakan sesak nafas	

14.30		<p>1.2 Memposisikan semi fowler</p> <p>1.3 Memberikan oksigen</p>	<p>O : R : 18x/menit Spo2 : 99%</p> <p>S: Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>O: Pasien dalam posisi semifowler</p> <p>S: Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>O : Terpasang oksigen nasal kanul 5 lpm</p>	
16.00	<p>Penurunan curah jantung b. Perubahan afterload</p>	<p>2.2 Memonitor tekanan darah</p> <p>2.3 Memonitor saturasi oksigen</p> <p>2.4 Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman</p>	<p>S : Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi</p> <p>O: TD : 103/57 MAP : 72</p> <p>S: Pasien mengeluh masih sesak nafas</p> <p>O : SpO2 : 99%</p> <p>S : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>O : Pasien dalam posisi semifowler, pasien dapat mengatur dengan mandiri posisi pasien menggunakan remote</p>	
16.50	<p>Nyeri Akut bd Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk menurangi rasa nyeri (terapi musik alunan piano)</p>	<p>S: Pasien mengeluh nyeri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p>	

18.45			<p>R : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri S : Skala nyeri 3 T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul dan berdzikir U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang O : Pasien meringis</p>	
20.00	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>4.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>4.2 Memonitor status hemodinamik</p> <p>4.3 Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</p> <p>4.6 Berkolaborasi pemberian diuretik</p>	<p>S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kaki</p> <p>O : Edema pada kedua kaki pasien</p> <p>S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya</p> <p>O : TD : 103/57 mmhg MAP : 72 HR : 57 x/menit R : 18x/menit SpO2 : 99%</p> <p>S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya</p> <p>O : Input : 300,5 cc Output : 669 cc Balance : -368,5 cc</p> <p>S : Pasien mengeluh bengkak pada kedua kakinya</p> <p>O : Pasien terpasang Sp Furosemid 5 mg/jam</p>	
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai an	5.2 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama	S : Pasien mengeluh jika melakukan aktivitas berat dan	

	kebutuhan oksigen	melakukan aktivitas	pergerakan yang banyak akan merasa sesak O : Gerakan pasien terbatas S : Pasien mengatakan lingkungan sekitar pasien nyaman namun suhu ruangan cukup dingin O : Pasien dijenguk oleh keluarganya sesuai jam yang diberlakukan rumah sakit	
		5.3 Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 5.4 Menganjurkan tirah baring	S : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas yang berlebihan O : Pasien tirah baring selama dirawat di ruang ICCU	

9. Implementasi Keperawatan (Inovasi)


Tabel 3. 6 Implementasi Keperawatan (Inovasi)



Hari/Tanggal/Jam	Evaluasi Proses	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
Jumat, 23-12-2022 14.15 – 14.45	<p>S: Pasien mengeluh nyeri pada bagian dada sebelah kiri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri diarea dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjalar ke punggung</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p>	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri diarea dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjalar ke punggung</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p>


	<p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : Pasien meringis TD : 102/57 mmHg, MAP : 71 mmHg N : 57x/menit</p>	<p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : pasien meringis, TD : 108/52 mmHg, MAP 71 mmHg, HR 57x/menit</p>
Sabtu, 24-12-2022 15.00-15.30	<p>S: Pasien masih mengeluh nyeri dada sebelah kiri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri diarea dadanya semakin parah ketika melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul dan berdzikir</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : Pasien meringis TD : 112/54 mmHg MAP : 73 mmHg Nadi : 61x/menit</p>	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sudah berkurang</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri diarea dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjalar kepinggung</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : pasien tenang, TD : 103/57 mmHg, MAP 71 mmHg, HR 62x/menit</p>




10. Evaluasi Keperawatan



Tabel 3. 7 Evaluasi Keperawatan


No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi SOAP	Paraf																
1	Jumat/23 Desember 2022 15.10	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	<p>S : Pasien mengeluh masih sesak napas</p> <p>O : pasien sesak, RR : 22x/menit, SpO2 : 98%, KU : sedang, kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6 Terpasang Simple Mask 8 lpm</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	SS	T	Dispnea	3	4	5	Frekuensi napas	3	4	5	Kedalaman napas	3	4	5	
KH	SB	SS	T																	
Dispnea	3	4	5																	
Frekuensi napas	3	4	5																	
Kedalaman napas	3	4	5																	

			<p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor pola napas 1.2 Posisikan semifowler 1.3 Berikan oksigen 1.4 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik 																	
	16.00	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload</p>	<p>S : pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan menderita penyakit jantung sudah 3 tahun yang lalu</p> <p>O : KU sedang, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, TD : 108/52 mmHg, MAP 71, HR 57 x/menit, gambaran EKG : sinus bradikardia</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bradikardia</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2.2 Monitor tekanan darah 2.3 Monitor saturasi oksigen 2.4 Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2.5 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2.6 Berikan terapi relaksasi 	KH	SB	SS	T	Dispnea	3	3	4	Bradikardia	3	3	4	Tekanan darah	3	3	4	
KH	SB	SS	T																	
Dispnea	3	3	4																	
Bradikardia	3	3	4																	
Tekanan darah	3	3	4																	
	17.00	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri diarea adanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjalar ke punggung</p> <p>S : Skala nyeri 4</p>																	

	18.30		<p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : pasien meringis, TD : 108/52 mmHg, MAP 71 mmHg, HR 57x/menit</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="954 622 1315 786"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk menurangi rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin, terapi bermain, terapi musik)</p> <p>3.4 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>3.5 Kolaborasi pemberian analgetik</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	3	4	Meringis	3	3	4	Gelisah	3	3	4	
KH	SB	SS	T																	
Keluhan nyeri	3	3	4																	
Meringis	3	3	4																	
Gelisah	3	3	4																	
	19.00	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>S : pasien mengatakan bengkak pada kedua kakinya</p> <p>O : edema ekstremitas bawah, balance cairan -484,5 cc, BB 75 kg, IMT 25,9, Hb 10,3 gr/100 ml, Ht 31 vol%, Albumin 4,0 g/dl</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="954 1547 1315 1675"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah hipervolemia teratasi sebagian</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>4.2 Monitor status hemodinamik</p> <p>4.3 Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</p>	KH	SB	SS	T	Haluaran urin	3	4	4	Edema	3	3	4					
KH	SB	SS	T																	
Haluaran urin	3	4	4																	
Edema	3	3	4																	

			4.4 Kolaborasi pemberian diuretik																	
		Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S : pasien mengeluh cepat lelah dan tidak mampu berjalan jauh</p> <p>O : KU sedang, pasien sesak, RR 22x/menit, SpO2 98%</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intrvensi</p> <p>5.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.2 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>5.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5.4 Anjurkan tirah baring</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan lelah	3	3	4	Perasaan lemah	3	3	4					
KH	SB	SS	T																	
Keluhan lelah	3	3	4																	
Perasaan lemah	3	3	4																	
2	Sabtu/ 24 Desember 2022	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	<p>S : Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>O : RR : 18x/ menit, Spo2 : 99%, KU : sedang, kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6</p> <p>Terpasang nasal kanul 5 lpm</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	KH	SB	SS	T	Dispnea	4	5	5	Frekuensi napas	4	5	5	Kedalaman napas	4	5	5	
KH	SB	SS	T																	
Dispnea	4	5	5																	
Frekuensi napas	4	5	5																	
Kedalaman napas	4	5	5																	
	14.45																			
	16.15	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload	<p>S : pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan menderita penyakit jantung sudah 3 tahun yang lalu</p> <p>O : KU sedang, kesadaran composmentis, GCS E4V5M6, TD : 103/57 mmHg, MAP 71 mmHg, HR 62 x/menit, gambaran EKG : sinus bradikardi</p>																	

			<p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bradikardia</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah penurunan curah jantung teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	KH	SB	SS	T	Dispnea	3	4	4	Bradikardia	3	4	4	Tekanan darah	3	4	4	
KH	SB	SS	T																	
Dispnea	3	4	4																	
Bradikardia	3	4	4																	
Tekanan darah	3	4	4																	
17.00	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S : Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sudah berkurang</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri menjalar ke punggung</p> <p>S : Skala nyeri 2</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : pasien tenang, TD : 103/57 mmHg, MAP 71 mmHg, HR 62x/menit</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	4	4	4	Meringis	4	4	4	Gelisah	4	4	4		
KH	SB	SS	T																	
Keluhan nyeri	4	4	4																	
Meringis	4	4	4																	
Gelisah	4	4	4																	
19.00		<p>Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>																		
20.10	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	<p>S : pasien mengatakan bengkak pada kedua kakinya</p> <p>O : edema ekstremitas bawah berkurang, balance cairan -368,5 cc, BB 75 kg, IMT 25,9, Hb 10,3 gr/100 ml, Ht 31 vol%, Albumin 4,0 g/dl</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	KH	SB	SS	T														
KH	SB	SS	T																	

			<table border="1"> <tr> <td>Haluaran urin</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Masalah hipervolemia teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	Haluaran urin	3	4	4	Edema	3	4	4					
Haluaran urin	3	4	4													
Edema	3	4	4													
		<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>S : pasien mengeluh cepat lelah dan tidak mampu berjalan jauh</p> <p>O : KU sedang, RR 18x/menit, SpO2 99%</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : hentikan intrvensi</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan lelah	3	4	4	Perasaan lemah	3	4	4	
KH	SB	SS	T													
Keluhan lelah	3	4	4													
Perasaan lemah	3	4	4													

B. PASIEN KONTROL

1. PENGKAJIAN PASIEN

a. Identitas Klien

Nama : Ny S

Umur : 69 Tahun

No MR : 05237xxx

Jenis Kelamin : Perempuan

Tanggal : 23-12-2022

BB : 50 kg

Agama : Islam

Status : Menikah

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat rumah : Mulyo Pranoto, Loa Kulu

Diagnosa medis : *Acute Decompensated Heart Failure*
(ADHF)

KELUHAN UTAMA

a. Saat MRS (Tgl 21/12/2022 Jam 03.22 IGD Wita)

Pasien mengatakan sesak napas sejak 3 hari yang lalu

b. Saat Pengkajian (Tgl 23/12/22 Jam 17.00 Wita)

Pasien mengatakan saat ini merasa sesak nafas di sertai nyeri pada dadanya, klien mengeluh kadang-kadang batuk

O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah melakukan aktivitas

P : Klien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan Beraktivitas

Q : Seperti ditekan

R : Pasien mengatakan nyeri dada seblah kiri

S : Skala 5

T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul

U : Pasien mengatakan pernah merasakan nyeri seperti ini

V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang

c. Alasan di rawat ICU/ICCU

Pasien didiagnosa oleh dokter dengan diagnosa medis ADHF. Karena keadaan pasien saat ini lemah dan sesak nafas berhari-hari, pasien mengeluh nyeri dada.

b. Primary Survey

1) *Air way* :

Tidak terdapat sumbatan jalan napas

2) *Breathing* :

- a) RR : RR 25^x/menit
- b) Pola Nafas : Teratur namun cepat
- c) Sianosis : Tidak ada *cianosis*
- d) Spo2 : 100%

Pasien terpasang oksigen nasal kanul 5 L/menit ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, suara nafas vesikuler, tidak ada ronchi atau wheezing pada paru

3) *Circulation* :

- a) TD : 107/57 mmhg
- b) Nadi : 64^x/menit
- c) Rr : 23x/menit
- d) Temperatur : 36,5°C
- e) MAP = $(2 \times \text{Diastol}) + (1 \times \text{Sistol})$

3

$$= 114 + 107/3 = \underline{221} = \mathbf{72 \text{ mmhg}}$$

4) Fluid :

Pasien di berikan makanan Rumah sakit 3x sehari (pasien mengatakan susah makan, porsi yang diberikan RS tidak habis (\pm $\frac{1}{2}$ porsi)

Terapi cairan :

- Nacl 0,9 % = 7 tpm

Terapi Obat : 23-12-2022

- Atrovostatin 1x40 mg
- CPG 1x1 mg
- Candesartan 1x8 mg
- Aspilet 1x1
- N.A.C 3x1
- Codein 3x10 mg
- Inj. Ceftriaxone 2x1
- Inj. Furosemide 3x20 mg

c. Secondary Survey

1) Brain

- a) GCS : (E4 V5 M6) Compos mentis
- b) Pupil (reaksi) : Pupil kiri kanan Isokor
Reflek cahaya +

- c) Pelo : Tidak ada
- d) Kesemutan : Tidak ada
- e) Tremor : Tidak ada
- f) Kejang : Tidak ada
- g) Bingung : Tidak ada
- h) Gelisah : Pasien tidak gelisah
- i) Mencong : Tidak ada mencong
- j) Nyeri : Nyeri pada bagian dada sebelah kiri

2) *Breathing*

- a) Batuk : batuk kering
- b) Nafas Bunyi : Vesikuler
- c) Lendir : Tidak ada Lendir
- d) Sesak : Pasien sesak
- e) Nyeri Nafas : Tidak ada
- f) Cuping Hidung : Tidak ada

3) *Blood*

- a) Nyeri Dada : Nyeri dada hilang timbul
- b) Pulsasi : 64 x/menit
- c) Pusing : Tidak ada pusing
- d) Pingsan : Tidak ada

- e) Perdarahan : Tidak ada pendarahan
- f) Odema : Odema pada kaki
- g) Hematom : Tidak ada

4) **Bladder**

- a) Nyeri Pinggang : Tidak ada
- b) B.A.K : Pasien menggunakan pampers, selama BAK tidak ada keluhan dan urine berwarna kuning

5) **Bowel**

- a) B.A.B : Selama dirawat di Rumah sakit BAB cuman 1x
- b) Kembung : Tidak ada Kembung
- c) Bising Usus : 9^x/menit

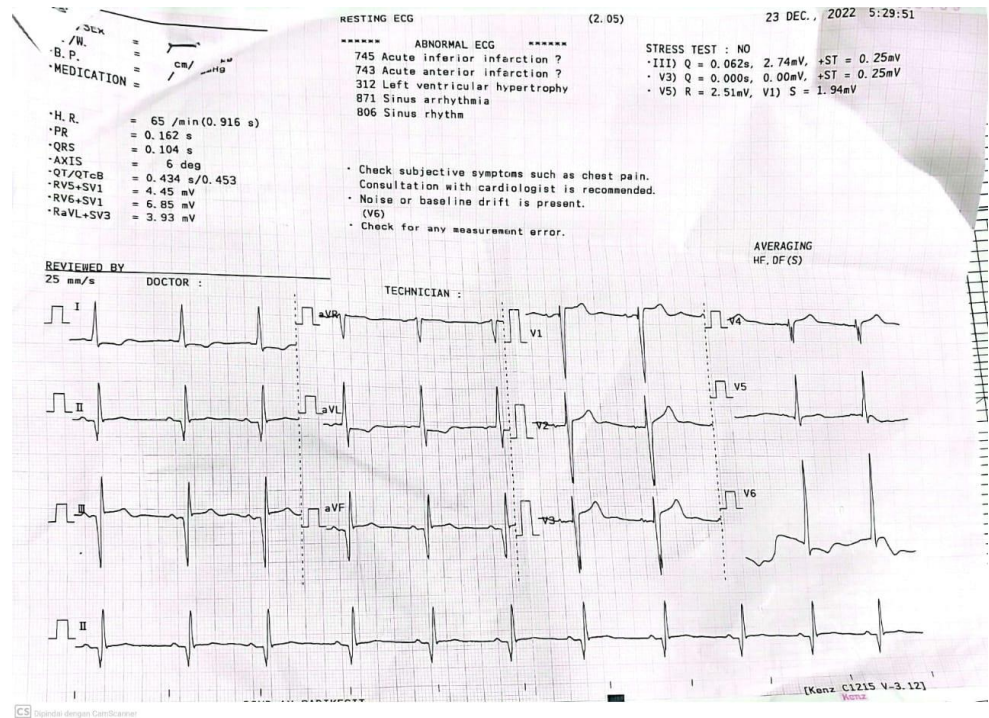
Selama di rawat di ICU/ICCU tidak ada keluhan untuk BAB

6) **Bone**

- a) Nyeri Otot/Tulang : Tidak ada nyeri pada tulang
- b) Kaku Sendi : Sedikit ada kaku pada sendi
- c) Bengkak : Tidak ada
- d) Patah Tulang Dimana : Tidak ada
- e) Pergerakannya : Pergerakan sedikit terganggu karena terpasang infus

2. Pemeriksaan penunjang

a. EKG : Sinus Rhythm



b. Darah lengkap

Tabel 3. 8 Pemeriksaan Darah Lab Pasien Kontrol

JenisPemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hemoglobin	13,3 gr/100ml	P 13-16 – W 12-14
Hematokrit	40 vol%	P 40-48- W 37-43
Leukosit	11.400 /mm ³	5.000-10.000
Granulosit	47,3 %	50-70
Limfosit	44,3 %	20-40
Monosit	8,4 %	2-8
Trombosit	289.000 /mm ³	150.000-450.000
Glukosa Sewatu	396 mg/dl	60-150
Ureum	38 mg/dL	17-43
Kreatinin	1,1 mg/dL	P 0,7-1,2 W 0,5-0,9
Na+	133 mmol/L	135-155
K+	4,1 mmol/L	3,4-5,3
Cl-	102 mmol/L	98-106

HBSAG	Negative	Negative
Albumin	4,0 g/dl	3,5-5,2
SGOT	46 U/L	P < 35 W < 31
SGPT	24 U/L	P < 41 W < 31

Skala Morse (Risiko Jatuh)

Tabel 3. 9 Skala Morse Pasien Kontrol

FAKTOR RESIKO	SKALA	SKOR	
		STANDAR	HASIL
Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Ya	25	0
	Tidak	0	
Diagnosa sekunder lebih dari 1	Ya	15	0
	Tidak	0	
Menggunakan alat bantu	Beregangan pada Benda-benda sekitar	30	0
	Kruk, Tongkat, Walker	15	
	Bedrest / dibantu perawat	0	
Menggunakan IV dan Cateter	Ya	20	20
	Tidak	0	
Kemampuan berjalan	Gangguan (pincang/diseret)	20	0
	Lemah	10	
	Normal/ bed rest /immobile	0	
Status mental	Tidak sadar akan kemampuannya / post op 24 jam	15	0
	Orientasi sesuai kemampuan	0	
TOTAL SKOR			20

Keterangan :

≥ 45 : Resiko Tinggi

25-44 : Resiko Sedang

0-24 : Resiko Rendah

3. Analisa Data

Tabel 3. 10 Analisa Data Pasien Kontrol

No	Analisa Data	Etologi	Problem
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum sedang - Tingkat kesadaran composmentis - GCS E4V5M6 - Pasien sesak - RR : 23 x/m - Terpasang Nasal Kanul 5 lpm - SpO₂ 99% 	<p>Depresi Pusat Pernapasan</p>	<p>Pola Napas Tidak Efektif</p>
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Pasien mengatakan nyeri pada daerah dada sebelah kiri ~ O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika melakukan aktivitas P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas Q : Seperti ditekan R : Pasien mengatakan nyeri S : Skala nyeri 5 T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri seperti ini V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> ~ Keadaan umum sedang ~ Tingkat kesadaran composmentis ~ GCS E4V5M6 ~ Pasien meringis ~ TD : 107/57 mmHg ~ MAP : 72 mmHg ~ HR : 64x/menit 	<p>Agen Pencedera Fisiologis</p>	<p>Nyeri Akut</p>
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh cepat lelah dan tidak mampu 	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>

	berjalan jauh dan menaiki tangga DO: - Keadaan umum Sedang - Tingkat kesadaran compos mentis - GCS E4V5M6 - Pasien sesak - RR : 23 x/m - Terpasang nasal kanul 5 lpm - SpO ₂ 98%		
--	--	--	--

4. Diagnosa Keperawatan Prioritas

1. Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
3. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

5. Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 11 Intervensi Keperawatan Pasien Kontrol



No	SDKI	SLKI	SIKI
1	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	Pola Napas L. 01004 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : – Dispnea (3) menjadi (5) Keterangan : 1 Meningkat 2 Cukup Meningkat 3 Sedang 4 Cukup Menurun 5 Menurun – Frekuensi napas (3) menjadi (5) – Kedalaman napas (3) menjadi (5) Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik	Manajemen Jalan Napas I. 01011 Obserbasi 1.1 Monitor pola napas Terapeutik 1.2 Posisikan semifowler 1.3 Berikan oksigen Edukasi 1.4 Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi Kolaborasi 1.5 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik


2	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan nyeri akut membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Nyeri (3) menjadi (5) - Meringis (3) menjadi (5) - Gelisah (3) menjadi (5) <p>Keterangan: 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p>	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri 2.2 Identifikasi skala nyeri Terapeutik 2.3 Berikan teknik nonfarmakologis untuk menurunkan rasa nyeri (mis. kompres hangat/dingin, terapi bermain, terapi musik) 2.4 Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 2.5 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 2.6 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
3	Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x8 jam diharapkan curah jantung membaik dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan Lelah (3) menjadi (4) - Perasaan lemah (3) menjadi (4) <p>Keterangan : 1 meningkat 2 cukup meningkat 3 sedang 4 cukup menurun 5 menurun</p>	<p>Manajemen Energi (L.05178) Observasi 5.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 5.2 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 5.3 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus Edukasi 5.4 Anjurkan tirah baring 5.5 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang Kolaborasi 5.6 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>



6. Implementasi keperawatan

Tabel 3. 12 Implementasi Keperawatan Pasien Kontrol

Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Proses	Paraf
--------------	----------------------	--------------	-----------------	-------

<p>Jumat/ 23-12-2022</p> <p>14.20</p> <p>14.45</p>	<p>Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan</p>	<p>1.4 Memonitor pola napas</p> <p>1.5 Memposisikan semi fowler</p> <p>1.6 Memberikan oksigen</p>	<p>S : Pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>O : R : 25x/menit SpO2 : 98%</p> <p>S: Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>O: Pasien dalam posisi semifowler</p> <p>S: Pasien mengeluh sesak napas</p> <p>O : Terpasang nasal kanul 5 lpm</p>	
	<p>Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>2.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri pada daerah dada sebelah kiri - O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika melakukan aktivitas P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas Q : Seperti ditekan 	

			<p>R : Pasien mengatakan nyeri pada dada kiri S : Skala nyeri 5 T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri seperti ini V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : Pasien meringis</p> <p>TD : 102/57 mmHg</p> <p>N : 57x/menit</p>	
15.15	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>5.3 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>3.4 Menganjurkan tirah baring</p>	<p>S : Pasien mengeluh jika melakukan aktivitas merasa sesak</p> <p>O : Gerakan pasien terbatas</p> <p>RR : 23x/mnit</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak</p>	


			dapat melakukan aktivitas yang berlebihan O : Pasien tirah baring selama di rawat	
Sabtu/ 24-12-2022	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	1.7 Memonitor pola napas	S : Pasien mengatakan sesak nafas O : R : 21x/menit SpO2 : 98%	
14.30		1.8 Memposisikan semi fowler	S: Pasien mengeluh sesak napas	
15.10		1.9 Memberikan oksigen	O: Pasien dalam posisi semifowler S: Pasien mengeluh sesak napas O : Terpasang nasal kanul 3 lpm	
	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis	2.3 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri	S: ~ Pasien mengatakan nyeri pada daerah dada sebelah kiri	



		2.4 Mengidentifikasi skala nyeri	<p>~ O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Seperti ditekan</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri pada dada kiri</p> <p>S : Skala nyeri 4</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri seperti ini</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : Pasien meringis</p> <p>TD : 110/62 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p>	
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	5.4 Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama	S : Pasien mengeluh jika melakukan aktivitas merasa sesak	



16.00		melakukan aktivitas		
		3.5 Menganjurkan tirah baring	<p>O : Gerakan pasien terbatas</p> <p>RR : 21x/mnit</p> <p>S : Pasien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas yang berlebihan</p> <p>O : Pasien tirah baring selama di rawat</p>	


7. Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. 13 Evaluasi Keperawatan Pasien Kontrol

No	Hari/Tgl/Jam	Diagnosa Kep	Evaluasi SOAP	Paraf																
1	Jumat, 23-12-2022 14.25	Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan	<p>S : Pasien mengeluh masih sesak napas</p> <p>O : RR : 21x/ menit, SpO2 : 98%, KU : sedang, kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6 Terpasang nasal kanul 5 lpm</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1.1 Monitor pola napas 1.2 Posisikan semifowler</p>	KH	SB	SS	T	Dispnea	3	4	5	Frekuensi napas	3	4	5	Kedalaman napas	3	4	5	
KH	SB	SS	T																	
Dispnea	3	4	5																	
Frekuensi napas	3	4	5																	
Kedalaman napas	3	4	5																	

			<p>1.3 Berikan oksigen</p> <p>1.4 Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik</p>																
14.50	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri diarea adanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri dada</p> <p>S : Skala nyeri 5</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : pasien meringis, TD : 108/52 mmHg, MAP 71 mmHg, HR 57x/menit</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri</p> <p>2.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>2.3 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>2.4 Kolaborasi pemberian analgetik</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	3	5	Meringis	3	3	5	Gelisah	3	3	5	
KH	SB	SS	T																
Keluhan nyeri	3	3	5																
Meringis	3	3	5																
Gelisah	3	3	5																
15.20	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S : pasien mengeluh cepat lelah dan tidak mampu berjalan jauh</p> <p>O : KU sedang, pasien sesak, RR 22x/menit, SpO2 98%</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intrvensi</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan lelah	3	4	4	Perasaan lemah	3	4	4					
KH	SB	SS	T																
Keluhan lelah	3	4	4																
Perasaan lemah	3	4	4																

			<p>5.5 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>5.6 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>5.7 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus</p> <p>5.8 Anjurkan tirah baring</p>																	
2	<p>Sabtu, 24-12-2022</p> <p>14.35</p>	<p>Pola napas tidak efektif b.d depresi pusat pernapasan</p>	<p>S : Pasien mengeluh masih sedikit sesak napas</p> <p>O : RR : 20x/ menit, SpO2 : 99%, KU : sedang, kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6 Terpasang nasal kanul 3 lpm</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	KH	SB	SS	T	Dispnea	4	5	5	Frekuensi napas	4	5	5	Kedalaman napas	4	5	5	
KH	SB	SS	T																	
Dispnea	4	5	5																	
Frekuensi napas	4	5	5																	
Kedalaman napas	4	5	5																	
	15.15	<p>Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis</p>	<p>S : Pasien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri</p> <p>O : Pasien mengatakan nyeri di area dadanya semakin parah ketika berjalan atau melakukan aktivitas</p> <p>P : Pasien mengatakan nyeri timbul saat istirahat dan beraktivitas</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk</p> <p>R : Pasien mengatakan nyeri dada</p> <p>S : Skala nyeri 3</p> <p>T : Pasien mengatakan hanya beristirahat saat nyeri timbul</p> <p>U : pasien mengatakan pernah mengalami nyeri dada sebelumnya</p> <p>V : pasien berharap rasa nyeri berkurang dan hilang</p> <p>O : pasien meringis, TD : 115/46 mmHg, MAP 67 mmHg, HR 80x/menit</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>KH</th> <th>SB</th> <th>SS</th> <th>T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut teratasi</p> <p>P : hentikan intervensi</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan nyeri	3	4	5	Meringis	3	4	5	Gelisah	3	4	5	
KH	SB	SS	T																	
Keluhan nyeri	3	4	5																	
Meringis	3	4	5																	
Gelisah	3	4	5																	

	16.10	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S : pasien mengeluh cepat lelah dan tidak mampu berjalan jauh</p> <p>O : KU sedang, pasien sesak, RR 20x/menit, SpO2 98%</p> <p>A :</p> <table border="1" data-bbox="943 443 1291 600"> <thead> <tr> <th data-bbox="943 443 1078 472">KH</th> <th data-bbox="1078 443 1158 472">SB</th> <th data-bbox="1158 443 1235 472">SS</th> <th data-bbox="1235 443 1291 472">T</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="943 472 1078 535">Keluhan lelah</td> <td data-bbox="1078 472 1158 535">4</td> <td data-bbox="1158 472 1235 535">4</td> <td data-bbox="1235 472 1291 535">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="943 535 1078 600">Perasaan lemah</td> <td data-bbox="1078 535 1158 600">4</td> <td data-bbox="1158 535 1235 600">4</td> <td data-bbox="1235 535 1291 600">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : hentikan intrvensi</p>	KH	SB	SS	T	Keluhan lelah	4	4	4	Perasaan lemah	4	4	4	
KH	SB	SS	T													
Keluhan lelah	4	4	4													
Perasaan lemah	4	4	4													