

LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur (SOP)
Posisi Lateral Kanan

Definisi	Posisi berbaring pada salah satu sisi bagian tubuh dengan kepala menoleh ke samping.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan saturasi oksigen 2. Memperbaiki laju pernapasan
Ruang Lingkup	Indikasi : Kebutuhan oksigenasi
Prosedur	<p>Fase Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. Evaluasi / validasi kondisi pasien 3. Kontrak : topik / waktu / tempat <p>Fase Persiapan Alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat tidur 2. Bantal biasa 3. Guling <p>Fase Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Beritahu dan jelaskan pada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan dan lihat respon klien 3. Dekatkan alat ke klien 4. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 5. Baringkan klien telentang mendatar di tengah tempat tidur 6. Gulingkan klien hingga posisinya miring 7. Letakkan bantal di bawah lengan atas 8. Fleksikan bahu bawah dan posisikan ke depan sehingga tubuh tidak menopang pada bahu tersebut

-
9. Letakkan bantal di bawah lengan atas
 10. Letakkan lengan bawah sejajar kepala dan leher
 11. Letakkan bantal di bawah paha dan kaki atas sehingga ekstremitas bertumpu parallel dengan permukaan tempat tidur
 12. Letakkan bantal guling di belakang punggung klien untuk menstabilkan posisi.
 13. Rapihan alat dan klien
 14. Kaji respon klien
 15. Observasi tanda-tanda vital
 16. Lepas sarung tangan dan cuci tangan
 17. Dokumentasikan tindakan

Fase Terminasi

1. Memeriksa respon pasien selama tindakan
2. Merapikan alat dan bahan
3. Mengukur laju pernapasan dan memeriksa saturasi oksigen
4. Rencana tindak lanjut

Sikap	Fokus dan simpati
Dokumentasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat waktu pelaksanaan 2. Catat respon pasien 3. Paraf dan nama perawat yang melaksanakan

Sumber : Laoh et al., 2022; Wicaksono & Pujiastuti, 2024

Lampiran 2 Lembar Observasi Saturasi Oksigen (SpO₂) dan Frekuensi Napas

Lembar Observasi Laju Respirasi Pasien dan SpO₂

Nama Pasien :

Hari dan Tanggal	Sebelum		Pelaksanaan							
			15 Menit		30 Menit		45 Menit		60 Menit	
	SpO ₂	RR	SpO ₂	R						

Catatan :

1. Hari Pertama
 - Rata-rata laju respirasi setelah implementasi :
 - Rata-rata saturasi setelah implementasi :
2. Hari Kedua
 - Rata-rata laju respirasi setelah implementasi :
 - Rata-rata kenaikan saturasi setelah implementasi :
3. Hari Ketiga
 - Rata-rata laju respirasi setelah implementasi :
 - Rata-rata saturasi setelah implementasi :

Lampiran 3 Surat Permohonan Responden

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN SUBJEK PENELITIAN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Dengan ini saya menyatakan bahwa telah membaca dan memahami lembar penjelasan penelitian, dan dengan kesadaran penuh menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama Shazrina Dwi Ristivianny, dengan judul " Penerapan Posisi Lateral Kanan Pada Pasien CHF Dengan Gangguan Pemenuhan Oksigenasi: Pola Napas Tidak Efektif Di Ruang Wisnumurti RSUP Dr Sardjito Yogyakarta." Saya menyatakan **bersedia/tidak bersedia** memberikan data dan mengikuti prosedur penelitian sebagaimana dijelaskan, serta tidak akan mengajukan keberatan atau tuntutan terhadap peneliti di kemudian hari.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar, sehat jasmani dan rohani, tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

***:coret salah satu**

Yogyakarta,..... 2025

Responden

(.....)

Lampiran 4 Asuhan Keperawatan Pada Kasus I

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN I

Hari/Tanggal : Senin, 28 April 2025
Jam : 10.00 WIB
Tempat : RSUP dr. Sardjito, Ruang Kesawamukti
Oleh : Shazrina Dwi R
Sumber data : Pasien, Keluarga Pasien, Tenaga Medis Lain dan Rekam Medis
Metode : Anamnesa, Observasi, dan Studi Dokumentasi

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Pasien

- 1) Nama Pasien : Ny. H
- 2) Tempat Tanggal Lahir : 04 April 1972
- 3) Umur : 53 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : SMA
- 7) Pekerjaan : IRT
- 8) Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 9) Alamat ; Timbul Harjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta
- 10) Diagnosa Medis ; CHF CF III ec DA dilatasi seluruh ruang jantung
- 11) No RM ; 02-25-xx-xx
- 12) Tanggal Masuk RS ; 16 April 2025

b. Penanggung Jawab Pasien

- 1) Nama Pasien : Tn. A
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 3) Agama : Islam
- 7) Alamat : Timbul Harjo, Sewon, Bantul, Yogyakarta
- 8) Hubungan dengan Pasien : Suami

2. Riwayat Kesehatan

a. Alasan masuk RS

Pasien mengatakan sesak napas dan terasa parah ketika melakukan aktivitas berat sejak 6 hari sebelum masuk RS. Keluhan lainnya pasien mengatakan terdapat bengkak pada kedua kakinya. BAK pasien berkurang sejak 2 hari yang terakhir. Pasien mengatakan sejak pagi pasien BAK 3 kali dengan estimasi volume urine 200cc.

b. Keluhan utama saat pengkajian

Pasien mengatakan, lemas, tidak bisa tidur dan sesak napas saat tirah baring. Laju pernapasan pasien 29x/menit

c. Riwayat kesehatan terdahulu dan keluarga

1) Riwayat kesehatan terdahulu

a) Riwayat penyakit

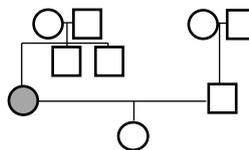
Pasien dengan riwayat penyakit CHF dan MR severe dan AF, Keluhan sesak napas pertama kali dirasakan sejak tahun 2023 terutama saat aktivitas berat, masalah jantung diketahui sejak 2024. Pasien rutin berobat di di PKU Muhammadiyah Bantul. Sejak Agustus 2024 pasien dirujuk ke poli jantung RSS. Kemudian pasien dipulangkan dengan terapi furosemid 1x60mg, candesartan 1x8mg, bisoprolol 1x5 mg, dan warfarin 1x2mg. Pasien mondok di RSS pada 14 April 2025 untuk tindakan elektif kateterisasi jantung terkait pelacakan koroner, kemudian pasien di pulangkan dengan terapi furosemid 1x40mg, candesartan 1x4mg, bisoprolol 1x5mg, dan warfarin 1x2mg.

b) Riwayat Reproduksi

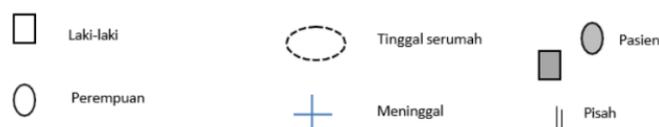
(1) Satus Obsetrik : P1A0Ah1

2) Riwayat kesehatan keluarga

a) Genogram



Keterangan:



b) Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki keluarga dengan penyakit serupa. Serta tidak ada riwayat penyakit DM, Ginjal, dan Hipertensi

3. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)

a. Nutrisi- Metabolik

- Sebelum sakit, pasien makan sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan porsi cukup satu piring berisi dengan nasi, sayur, dan lauk. Pasien mengonsumsi air putih sebanyak 5-6 gelas dalam sehari. Pasien mengatakan sempat mengonsumsi air sebanyak 2 liter dalam 1 hari karena merasa gerah
- Saat sakit, pasien makan diit yang diberikan dari rumah sakit sebanyak 3 kali dalam sehari dengan ½ porsi habis. Konsumsi minum air dibatasi selama dirawat.

b. Eliminasi

- Sebelum sakit, pasien mengatakan BAK 4-5 kali dalam sehari dan BAB setiap hari 1 kali di pagi hari.
- Saat sakit, pasien mengatakan BAK yang keluar hanya sedikit

c. Aktivitas/latihan

1) Keadaan/ aktivitas sehari-hari

- Sebelum dirawat, pasien mengatakan setelah sering mengalami sesak napas sejak 2023 pasien sudah tidak banyak melakukan aktivitas dalam kesehariannya
- Saat sakit, pasien terbaring di tempat tidur, aktivitas banyak dilakukan di tempat tidur karena pasien merasa mudah Lelah, lemas, dan terengah-engah sehingga tidak mampu berjalan atau beranjak dari tempat tidur

2) Keadaan pernapasan

- Sebelum sakit pasien tidak memiliki masalah pernapasan, tidak mempunyai riwayat asma
- Saat sakit pasien mengalami sesak napas, 29 x/menit, SPO2: 95%

3) Keadaan kardiovaskuler

(1) Skala ketergantungan

Aktivitas	Keterangan				
	0	1	2	3	4
Bathing			√		

Aktivitas	Keterangan				
	0	1	2	3	4
Toileting			√		
Eating		√			
Moving			√		
Ambulasi				√	
Walking				√	

Keterangan :

0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun

1 = Dibantu dengan alat

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu alat dan orang lain

4 = Tergantung total

d. Istirahat-Tidur

- Sebelum sakit, pasien mengatakan tidur teratur di malam hari
- Saat sakit, pasien mengatakan selama 2 hari ini tidak dapat tertidur dengan nyenyak karena sesak napas yang dirasakan

e. Presepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Pasien dan keluarga pasien mengatakan telah memahami soal penyakit yang dierita oleh pasien

f. Pola toleransi stress-koping

Pasien mengatakan untuk menghibur dirinya agar tidak bosan di RS ia sering melakukan video call dengan saudara-saudara serta anaknya

g. Pola hubungan peran

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga, serta orang-orang dilingkungannya

h. Kognitif dan presepsi

Pasien mengatakan mengetahui mengenai penyakitnya. Pasien lancar dalam berhitung, berbicara, dan tidak ada kesulitan dalam mendengar. Pasien mampu mengingat setiap kejadian yang terjadi di dalam hidupnya.

i. Presepsi dan konsep diri

1) Gambar diri

Pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini, meskipun pasien memiliki hambatan mengenai kondisinya karena tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya sebelum sakit.

2) Harga diri

Pasien mengatakan menghargai dirinya sebagaimana mestinya, pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini

3) Peran diri

Pasien berperan sebagai orang tua, istri, dan anak, keluarga mendukung penuh kondisi pasien saat ini.

4) Ideal diri

Pasien mengatakan dirinya ingin segera pulih agar dapat beraktivitas lagi

5) Identitas diri

Pasien mampu mengenali dirinya sendiri dan keluarga dengan baik, status pasien di rumah sebagai orang tua, istri, dan anak

j. Reproduksi dan kesehatan

Pasien tidak merasakan nyeri ataupun keluhan lainnya di area genitalia. Pasien juga mengatakan tidak pernah ada masalah pada organ reproduksinya

k. Keyakinan dan nilai

Pasien dan keluarga pasien beragama Islam, keluarga pasien meyakini kondisi yang diderita pasien saat ini adalah cobaan dan keluarga pasien yakin bahwa pasien dapat pulih.

4. Discharge Planning/ Perencanaan Pulang

Tanggal Masuk : 16 April 2025

Rencana Pulang : 24 April 2025

- a. Membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- b. Membutuhkan pendampingan selama di rumah
- c. Membutuhkan penanganan penyakit berkelanjutan
- d. Membutuhkan perawatan atau pengobatan lanjutan
 - Bisoprolol tab 2.5 mf
 - Candesartan 8mg
 - Cardevilol tab 6.25 mg
 - V bloc tab 2.5 mg
 - Warfarin tab 2mg

5. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan umum : Baik

1) Kesadaran : Composmentis

2) Status Gizi

BB : 47 kg

TB : 155 cm

IMT : 19.56

3) Tanda Vital

TD : 92/58 mmHg

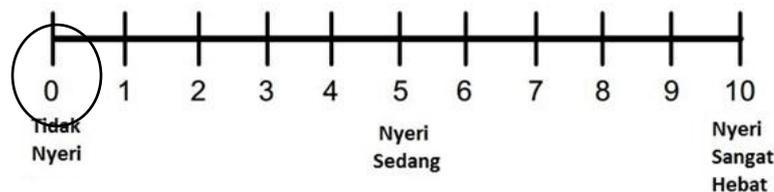
Nadi : 95 x/menit

SpO₂ : 95%

Suhu : 36.5°C

RR : 29 x/menit

4) Skala Nyeri



= 0 (Tidak ada nyeri)

b. Pemeriksaan secara sistematis (Cephalo-Caudal)

1) Kulit

Kulit pasien sawo matang, tidak terdapat hiperpigmentasi, tidak ada sianosis, turgor elastis, CRT 1 detik, terdapat eritema pada kedua tibia pasien

2) Kepala

- Rambut : rambut tampak berwarna hitam beruban, rambut tampak bersih
- Mata : mata tampak simetris kanan dan kiri, kedua pupil isokor.
- Telinga : telinga tampak simetris, kondisi bersih, tidak ada serumen.
- Hidung : hidung tampak simetris
- Mulut : mukosa bibir tak tampak kering, tak tampak sianosis

3) Leher

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat kaku kuduk

4) Tengukuk

Tidak ada benjolan, warna kulit merata

5) Dada :

- Paru

Inspeksi : Ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada otot bantu napas, tidak ada sianosis, frekuensi dan kedalaman napas normal

Palpasi : Getaran saat bernapas teraba sama, tidak teraba adanya krepitasi

Perkusi : Suara paru resonan

Auskultasi : Suara napas vesikuler

- Jantung

Inspeksi : Apex bergeser ke linea axilaris

Palpasi : denyutan jantung (ictus cordis) akan teraba lebih ke lateral (ke samping) dari posisi normalnya

Perkusi : Cardiomegaly (+)

Auskultasi : Bunyi jantung S1S2 normal, Murmur sistolik 4/6 Punctum maximum apeks (+)

6) Payudara

Tidak tampak adanya kelainan

7) Punggung

Kelengkungan tulang belakang baik, punggung simetris, tidak terdapat lesi

8) Abdomen

Inspeksi : Bentuk tampak simetris, warna kulit merata

Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan

Auskultasi : Terdengar bising usus 13 x/menit

Perkusi : Terdengar bunyi tympani

9) Anus dan Rectum

Tidak terkaji

10) Genetalia

Tidak ada kelainan maupun keluhan pada genetalia, terpasang kateter urin sejak 16 April 2025

11) Ekstermitas

- Atas : Jumlah jari pasien lengkap (10 jari), warna kulit merata,

terpasang I V line di tangan kanan, edema, CRT>2 detik

- Bawah : Jumlah jari pasien lengkap (10 jari), kekuatan otot kaki baik, mampu mengontrol pergerakan edema, CRT>2 detik

Pengkajian VIP score (*Visual Infusion Phlebitis*) Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

Tanda yang ditemukan	Skor	Rencana Tindakan
Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: - Nyeri tempat suntikan - Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis - Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis - Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi	3	Stadium moderat flebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Tanda yang ditemukan - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba - Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis - Ganti kanula - Lakukan terap

Pengkajian Risiko Jatuh

No	Risiko	Skala	Skoring Tgl 28/04/25	Skoring Tgl 29/04/25	Skoring Tgl 30/04/25
1.	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	0	0	0
		Ya 25			
2.	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak 0	15	15	15
		Ya 15			
3.	Alat bantu jalan: Bed rest/dibantu perawat	0	0	0	0
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4.	Menggunakan infus	25	25	25	25
5.	Cara berjalan/berpindah: Normal/bedrest/imobilisasi	0	15	0	0
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6.	Status mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0	0	0	0
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah skor			55	40	40
Tingkat risiko jatuh			RT	RT	RT
Paraf&nama perawat			Shaz	Shaz	Shaz

Tingkat Risiko :

Tidak berisiko bila skor 0-24 → lakukan perawatan yang baik

Risiko rendah bila skor 25-50 → lakukan intervensi jatuh standar (lanjutkan formulir pencegahan)

Risiko Tinggi bila skor ≥ 51 lakukan intervensi jatuh resiko tinggi (lanjutkan dengan pencegahan jatuh pasien dewasa)

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 29 April 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi :			
RDW-CV	16.6	%	11.0-14.5
Netrofil%	73.0	%	50-70
Limfosit%	151.1	%	18.0-42.0
Limfosit#	1.10	$10^3/\mu\text{L}$	1.62-5.37
Hemostasis			
PPT	19.0	detik	9.4-12.5
INR	1.74		0.90-1.10
Elektrolit :			
Kalium	32	mmol/L	3.5-5.1
Klorida	93	mmol/L	90-107
Kalsium	2.05	mmol/L	2.15-2.50

(Data Sekunder : RM Pasien)

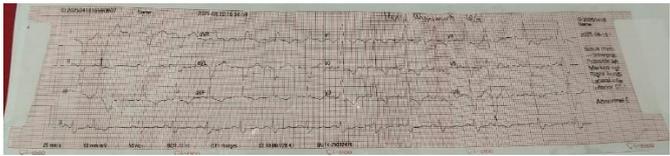
Tanggal : 30 April 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Fungsi Ginjal			
BUN	31	mg/dL	6-20
Kreatinin	1.45	mg/dL	0.51-0.95

(Data Sekunder : RM Pasien)

b. Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal : 18 April 2025

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
EKG	<p>Gambar :</p>  <p>Kesimpulan:</p>

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
	<ul style="list-style-type: none"> - Irama sinus normal - Right bundle branch block berat - Deviasi aksis ke kanan (mendukung adanya dilatasi atau hipertrofi jantung kanan) - Perubahan ST-T inferior (perlu evaluasi lebih lanjut: bisa karena beban RV, iskemia, atau sekunder akibat RBBB)

Tanggal : 21 April 2025

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
Echocardiogram	<p>Hasil :</p> <p>MR vere ec prolaps dan flail PML LA RA, RV dilatasi, LV tak dilatasi Lv eccentric hypertrophy Fungsi sistolik global dan segmental UV baik dengan EF 75% Disfungsi dastolik LV gri Fungsi sistolik RV menurun AR mikt PR mild T Severe High probability of PH</p> <p>Kesimpulan :</p> <p>Kebocoran berat katup mitral dan trikuspid, disertai pelebaran bilik kanan dan serambi, serta gangguan fungsi bilik kanan, dan tekanan paru-paru tinggi (PH). Jantung kiri masih memompa dengan baik (EF tinggi), tapi ada tanda beban volume berlebih (karena MR)..</p>

Tanggal : 29 April 2025

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
Rontgen Thorax	<p>Kesan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pulmonum grade II - Efusi pleura bilateral - Cardiomegaly

(Data Sekunder : RM Pasien)

7. Terapi

Hari/Tanggal	Obat	Dosis	Rute
Senin, 28 April 2025	V bloc tab	3x5	PO
	Ampicilin sulbactam	4x1.5 mg	IV
Selasa, 29 April 2025	Candesartan	1x8mg	PO
	Warfarin tab	1x4mg	PO
	Ampicilin sulbactam	4x1.5 mg	IV
	Furosemide	3x40 mg	IV
Rabu, 30 April 2025	Bisoprolol	2x2.5mg	PO
	Ampicilin sulbactam	4x 1.5mg	IV
	Warfarin	1x3mg	PO
	Candesartan	8mg-0-4mg	PO
	Furosemide	3x40mg	IV

(Data Sekunder : RM Pasien)

B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
DS: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluhkan sesak napas pada posisi: tirah baring - Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak - Pasien merasa mudah terengah-engah - Pasien merasa lelah dan lemas DO: <ul style="list-style-type: none"> - Irama napas tidak teratur - RR: 29x/menit - SpO₂: 95% - Rontgen: Efusi pleura dextra (menekan paru) - Terdapat retraksi dada - Rontgen thoraks : efusi pleura bilateral - Echo : tekanan paru meningkat - EKG: beban RV (ventrikel kanan), deviasi aksis ke kanan 	Hambatan upaya napas (Efusi pleura)	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan - Pasien mengatakan sesak napas - DO : - RR 29x/menit - SpO₂ 95% - Fungsi sistolik RV menurun - PH (hipertensi pulmonal) - MR severe, TR severe, RBBB 	Perubahan kontraktilitas (cardiomegaly dan deviasi aksis kanan)	Risiko penurunan curah jantung (D.0084)

Data	Penyebab	Masalah
<ul style="list-style-type: none"> - Ekokardiografi menunjukkan gangguan struktur dan fungsi jantung kanan - Turgor menurun, ekstremitas dingin (jika ditemukan) - EKG: Right Axis Deviation + RBBB 		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mudah lelah dan tidak kuat berjalan - Pasien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas di tempat tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas sehari-hari dilakukan sepenuhnya di tempat tidur - Pasien terbaring dan membutuhkan bantuan dalam semua aktivitas - Kekuatan otot kaki baik, tapi terdapat edema ekstremitas bawah - TD: 92/58 mmHg - Otot ekstremitas bawah masih mampu mengontrol gerakan - Echo dan EKG mendukung penurunan curah jantung → mudah lelah - Terdapat edema pada ekstremitas bawah - Pasien imobilisasi sebagian dan tidak tidur nyenyak karena sesak 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan efusi pleura dextra, RR : 29x/menit, , hasil echo tekanan paru tinggi.
2. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan kontraktilitas (cardiomegaly dan deviasi aksis kanan)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien sesak napas saat melakukan aktivitas ringan

D. INTERVENSI ATAU PERENCANAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	
		Intervensi	Rasional
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi [I.01014]</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor nilai analisa gas darah 6. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda awal gangguan pernapasan. 2. Mendeteksi kondisi klinis spesifik seperti asidosis atau gangguan neurologis. 3. Mencegah komplikasi akibat hambatan aliran udara. 4. Menilai status oksigenasi secara real time 5. Mengetahui status ventilasi dan keseimbangan asam-basa. 6. Menilai kondisi paru secara visual untuk mendukung diagnosis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyesuaikan pemantauan agar efektif dan responsive 2. Menyediakan data untuk evaluasi dan tindak lanjut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi lateral kanan selama 1 jam dapat meningkatkan oksigenasi dan kenyamanan pasien yang berbaring lama, sehingga perlu diajarkan tekniknya selama 3 hari berturut-

			turut untuk memastikan pemahaman dan implementasi yang tepat.
<p>Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan Perubahan kontraktilitas</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, maka diharapkan Curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Gambaran EKG Aritmia menurun 4. Lelah menurun 5. Edema menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 	<p>Perawatan Jantung (L.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 6. Monitor EKG 12 sadapan 7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 	<p>Perawatan Jantung (L.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi dini dekompensasi jantung dan menentukan tingkat keparahan. 2. Menilai perfusi dan respons terhadap terapi. 3. Mendeteksi retensi cairan dan keseimbangan cairan. 4. Mengidentifikasi gangguan pertukaran gas akibat edema paru. 5. Deteksi kemungkinan iskemia miokard atau infark. 6. Deteksi gangguan irama jantung yang memperburuk curah jantung. 7. Menilai keparahan gagal jantung dan panduan terapi. 8. Evaluasi efektivitas terapi ritme jantung. 9. Menilai toleransi aktivitas dan efek obat kardiovaskular. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi preload dan sesak napas. 2. Membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi beban jantung. 3. Menurunkan risiko komplikasi jantung lebih lanjut. 4. Menurunkan stres yang dapat memperburuk

		<p>8. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)</p> <p>9. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2. Ajarkan pasien dan keluarga 	<p>gejala jantung.</p> <p>5. Meningkatkan oksigenasi jaringan dan mengurangi kerja jantung.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah kelelahan dan memperkuat fungsi kardiopulmoner. 2. Deteksi dini retensi cairan dan memantau perburukan. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menstabilkan irama jantung untuk meningkatkan curah jantung.
--	--	--	---

		<p>mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 	
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat (L.05047) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan penyebab kelelahan untuk intervensi tepat. 2. Evaluasi tingkat keparahan dan dampaknya terhadap aktivitas. 3. Gangguan tidur dapat memperburuk kelelahan. 4. Menentukan batas toleransi aktivitas pasien. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi beban sensorik dan memfasilitasi istirahat. 2. Mencegah kelemahan otot dan mempertahankan fungsi. 3. Mengalihkan fokus dari kelelahan dan stres. 4. Meningkatkan toleransi aktivitas secara bertahap. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi penggunaan energi tubuh. 2. Mencegah kelelahan berlebihan dan mendukung pemulihan. 3. Mendeteksi dini komplikasi atau keparahan gejala.

		<p>dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> 4. Membantu mengelola stres dan meningkatkan energi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan nutrisi adekuat mendukung pemulihan energi.
--	--	---	--

E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan I : Pola Napas Tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Senin, 28 April 2025	<p>Senin, 28 April 2024 Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 	<p>Senin, 28 April 2024, Pukul 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak napas - Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas ringan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Pasien composmentis - Pasien masih tampak sesak - Napas pasien masih cepat dan dangkal - Retraksi dada pasien masih terlihat - tidak terdapat sumbatan jalan napas - RR membaik 29x/menit menjadi 26x/menit - SpO₂ naik dari 95% menjadi 96% - TD : 95/58 mmHg - N : 86 x/menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor hasil x-ray thoraks 6. Ajarkan teknik teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>jam dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut</p> <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Selasa, 29 April 2024	<p>Selasa, 29 April 2024, Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hasil x-ray thoraks <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam 	<p>Selasa, 29 April 2024, Pukul 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak napas - Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas ringan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Pasien composmentis - Pasien masih tampak sesak - Napas pasien masih cepat dan dangkal tidak terdapat sumbatan jalan napas - RR membaik 26x/menit menjadi 24x/menit - SpO₂ dari 94% menjadi 96% - TD : 96/56 mmHg - N : 79 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C - Hasil Rontgen 29/4/25 : Edema pulmonum grade II Efusi pleura bilateral Cardiomegaly <p>A :</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Ajarkan teknik teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Rabu, 30 April 2025	<p>Rabu, 30 April 2025, Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen <p>Pukul 10.00 WIB</p>	<p>Rabu, 30 April 2025, Pukul 13.00 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas membaik - Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas ringan berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Pasien composmentis - Pasien masih tampak sesak - Frekuensi Napas pasien membaik - tidak terdapat sumbatan jalan napas

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - RR membaik 24x/menit menjadi 22x/menit - SpO₂ meningkat dari 95% menjadi 97% - TD : 98/56 mmHg - N : 82 x/ menit - Suhu : 36°C - Hasil Rontgen 29/4/25 : Edema pulmonum grade II Efusi pleura bilateral Cardiomegaly <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Edukasi melakukan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam dalam 1 hari secara mandiri <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>

Diagnosa Keperawatan II : Risiko penurunan curah jantung

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan kontraktilitas</p>	<p>Senin, 28 April 2025</p>	<p>Senin, 28 April 2025, 08.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memposisikan pasien semi-fowler - Memonitor tekanan darah - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake dan output cairan 	<p>Senin, 28 April 2025, 13.05 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien compos mentis - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Terdapat oedem pada kedua ekstermitas pasien - CRT >2 - Pasien napas spontan - RR 26x/menit - SpO₂ 96% - TD : 95/58 mmHg - N : 86 x/menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Ballance cairan pershift : +300 - EKG 18/4/2025: Irama sinus normal Right bundle branch block berat Deviasi aksis ke kanan (mendukung adanya dilatasi atau hipertrofi jantung kanan) Perubahan ST-T inferior (perlu evaluasi lebih lanjut: bisa karena beban RV, iskemia, atau sekunder akibat RBBB)

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>- Echo 21/4/25 : Kebocoran berat katup mitral dan trikuspid, disertai pelebaran bilik kanan dan serambi, serta gangguan fungsi bilik kanan, dan tekanan paru-paru tinggi (PH). Jantung kiri masih memompa dengan baik (EF tinggi), tapi ada tanda beban volume berlebih (karena MR).</p> <p>A : - Risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P : - Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Selasa, 29 April 2025	Selasa, 29 April 2025, Pukul 08.05 WIB - Mengidentifikasi	Selasa, 29 April 2025, Pukul 13.35 WIB S : - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<p>tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi <p>tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Terdapat oedem pada kedua ekstermitas pasien - CRT >2 - Pasien napas spontan - RR 24x/menit - SpO₂ 96% - TD : 96/56 mmHg - N : 79 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Ballance Cairan pershift : +300 - Elektrolit 29/4/25 : Kalium 32 mmol/L Klorida 93 mmol/L Kalsium 2.05 mmol/L - EKG 18/4/2025: Irama sinus normal Right bundle branch block berat Devisi aksis ke kanan (mendukung adanya dilatasi atau hipertrofi jantung kanan) Perubahan ST-T inferior (perlu evaluasi lebih lanjut: bisa karena beban RV, iskemia, atau sekunder akibat RBBB) - Echo 21/4/25 : Kebocoran berat katup mitral dan trikuspid, disertai pelebaran bilik kanan dan serambi, serta gangguan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>fungsi bilik kanan, dan tekanan paru-paru tinggi (PH). Jantung kiri masih memompa dengan baik (EF tinggi), tapi ada tanda beban volume berlebih (karena MR).</p> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
		<p>Rabu, 30 April 2025, Pukul 08.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder 	<p>Rabu, 30 April 2025, Pukul 13.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan berkurang - Pasien mengatakan sesak napas membaik - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tirah baring <p>O :</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<p>penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi-fowler atau posisi nyaman - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake dan output cairan 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien composmentis - Sesak pasien tampak berkurang - Pasien tampak lemas - Terdapat oedem pada kedua ekstermitas bawah pasien - CRT >2 - RR 21x/menit - SpO₂ 97% - TD : 98/56 mmHg - N : 82 x/ menit - Balance cairan pershift +490 <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>

Diagnosa Keperawatan III : Intoleransi aktivitas

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Senin, 28 April 2025</p>	<p>Senin, 28 April 2025 Pukul 08.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 	<p>Senin, 28 April 2025 Pukul 13.45 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatangkan lemas sekali dan memberat jika beraktivitas - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien compos mentis - Ku pasien lemas - Pasien dianjurkan untuk sering melakukan miring kanan kiri - RR 26x/menit - SpO₂ 96% - TD : 95/58 mmHg - N : 86 x/menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas fisik belum teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang TTD Shazrina
	Selasa, 29 April 2025	Selasa, 29 April 2025 Pukul 08.10 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur selama melakukan aktivitas - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Mengajarkan strategi coping 	Selasa, 29 April 2025 Pukul 13.40 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatangkan masih lemas - Pasien mengatakan sudah bisa tidur O <ul style="list-style-type: none"> - Pasien compos mentis - Ku pasien lemas - Pasien dianjurkan untuk sering melakukan alih baring - ADL dibantu keluarga - RR 24x/menit - SpO₂ 96% - TD : 96/56 mmHg - N : 79 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C A

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<p>untuk mengurangi kelelahan</p>	<p>- Intoleransi aktivitas fisik teratasi sebagian P :</p> <p>- Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 7. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	<p>Rabu, 30 April 2025</p>	<p>Rabu, 30 April 2025, Pukul 08.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, 	<p>Rabu, 30 April 2025, Pukul 10.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatangkan badannya sudah lebih bertenaga - Pasien mengatakan sesak napas membaik - Pasien mengatakan sudah mampu berjalan ke kamar mandi tanpa merasa kelelahan <p>O :</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		kunjungan) - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	- Pasien compos mentis - Ku pasien lemas - Pasien dianjurkan untuk sering melakukan miring kanan kiri - Pasien tampak tidak sempoyongan dan mudah lelah - ADL dibantu keluarga - RR 21x/menit - SpO ₂ 97% - TD : 98/56 mmHg - N : 82 x/ menit - Suhu : 36°C A : - Intoleransi aktivitas fisik teratasi sebagian P : - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">TTD</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			Shazrina

Lampiran 5 . Asuhan Keperawatan Pada Kasus II

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN KELOLAAN II

Hari/Tanggal : Senin, 5 Mei 2025

Jam : 21.00 WIB

Tempat : RSUP dr. Sardjito, Ruang Wisnumukti

Oleh : Shazrina Dwi R

Sumber data : Pasien, Keluarga Pasien dan Rekam Medis Tenaga Medis lain

Metode : Anamnesa, Observasi, dan Studi Dokumentasi

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas Pasien

- 1) Nama Pasien : Ny. E
- 2) Tempat Tanggal Lahir : 03 Januari 1967
- 3) Umur : 58 Tahun
- 4) Jenis Kelamin : Perempuan
- 5) Agama : Islam
- 6) Pendidikan : S1
- 7) Pekerjaan : Guru
- 8) Suku/ Bangsa : Jawa/ Indonesia
- 9) Alamat : Kalurahan Wero, Gombong, Kab. Kebumen, Jawa Tengah
- 10) Diagnosa Medis : CHF CF III ec DA Cardiomegaly DE HHD
- 11) No RM : 02-29-xx-xx
- 12) Tanggal Masuk RS : 28 April 2025

b. Penanggung Jawab Pasien

- 1) Nama Pasien : Tn. A
- 2) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 3) Agama : Islam
- 7) Alamat : Kalurahan Wero, Gombong, Kab. Kebumen, Jawa Tengah
- 8) Hubungan dengan Pasien : Suami

2. Riwayat Kesehatan

a. Alasan masuk RS

4 hari sebelum masuk RS pasien mengeluhkan sesak napas. Pasien mengatakan hanya mampu berjalan kaki maksimal 20m, tidur posisi duduk dan kadang sering terbangun karena sesak. Perut pasien membesar. Pasien batuk jika posisi berbaring terlalu datar. BAB dan BAK pasien normal

b. Keluhan utama saat pengkajian

Pasien mengatakan, lemas, tidak bisa tidur dan sesak napas saat kondisi tirah baring, dan dada terasa sedikit nyeri. Laju pernapasan pasien 26x/menit.

c. Riwayat kesehatan terdahulu dan keluarga

1) Riwayat kesehatan terdahulu

a) Riwayat penyakit

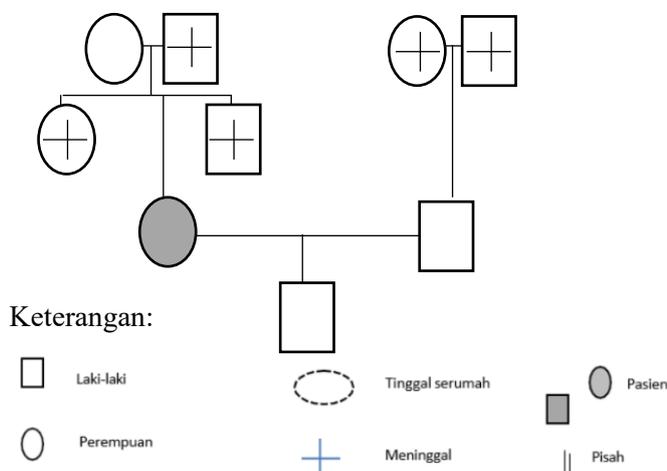
Pasien dengan riwayat hipertensi dan stroke dengan sequel dsarthria ringan serta kesulitan menelan sehingga makan dan minum pasien berkurang sampai BB pasien menurun drastis. Pasien mengkonsumsi obat rutin obat rutin 1x40mg, candesartan 1x4mg, clopidogrel 1x75mg, bisoprolol 1x2.5 mg, simvastatin 1x10mg.

b) Riwayat Reproduksi

(2) Satus Obsetrik : P1A0H1

2) Riwayat kesehatan keluarga

a) Genogram



Penjelasan : Pasien merupakan anak kedua dari tiga bersaudara dan memiliki satu orang anak laki-laki

b) Riwayat kesehatan keluarga

Kakak kandung pasien mengalami stroke perdarahan dan meninggal dunia di usia 60 th. Adik kandung pasien mengalami stroke perdarahan dan meninggal dunia di usia 40 th. Pasien perokok pasif

3. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)

a. Nutrisi- Metabolik

- Sebelum sakit, pasien makan sebanyak 2-3 kali dalam sehari dengan porsi cukup satu piring berisi dengan nasi, sayur, dan lauk. Pasien mengonsumsi air putih sebanyak 5-6 gelas dalam sehari.
- Saat sakit, pasien makan diit yang diberikan dari rumah sakit sebanyak 3 kali dalam sehari dengan ½ porsi habis. Konsumsi minum air dibatasi selama dirawat.

b. Eliminasi

- Sebelum sakit, pasien mengatakan BAK 4-5 kali dalam sehari dan BAB setiap hari 1 kali di pagi hari.
- Saat sakit, pasien mengatakan BAK yang keluar hanya sedikit, BAB pasien rutin 1 kali sehari

c. Aktivitas/latihan

1) Keadaan/ aktivitas sehari-hari

- Sebelum dirawat, pasien mengatakan belakangan ini merasa mudah lelah saat mengajar dan beraktivitas sehari-hari. Pasien masih bekerja sebagai guru dalam kesehariannya
- Saat sakit, pasien terbaring di tempat tidur, aktivitas banyak dilakukan di tempat tidur karena pasien merasa mudah Lelah, lemas, dan terengah-engah sehingga tidak mampu berjalan atau beranjak dari tempat tidur

2) Keadaan pernapasan

- Sebelum sakit pasien tidak memiliki masalah pernapasan, tidak mempunyai riwayat asthma
- Saat sakit pasien napas pasien sesak, Frekuensi napas 29 x/menit, SPO2: 94%. Saat ini pasien diberikan oksigenasi menggunakan Nasal kanul 3lpm dan RR 30x/menit SpO2 95%

3) Keadaan kardiovaskuler

(1) Skala ketergantungan

Aktivitas	Keterangan				
	0	1	2	3	4
Bathing			√		
Toileting			√		
Eating		√			
Moving			√		
Ambulasi				√	
Walking				√	

Keterangan :

0 = Mandiri/ tidak tergantung apapun

1 = Dibantu dengan alat

2 = Dibantu orang lain

3 = Dibantu alat dan orang lain

4 = Tergantung total

d. Istirahat-Tidur

- Sebelum sakit, pasien mengatakan tidur teratur di malam hari
- Saat sakit, pasien mengatakan selama dirawat ini tidak dapat tertidur dengan nyenyak karena sesak napas yang dirasakan

e. Presepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Pasien dan keluarga pasien mengatakan telah memahami soal penyakit yang dierita oleh pasien

f. Pola toleransi stress-koping

Pasien mengatakan stress selama menjalani perawatan di rumah sakit karena bosan

g. Pola hubungan peran

Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga, tetangga, teman kerja, serta orang-orang dilingkungannya

- h. Kognitif dan persepsi
Pasien mengatakan mengetahui mengenai penyakitnya. Pasien lancar dalam berhitung, berbicara, dan tidak ada kesulitan dalam mendengar. Pasien mampu mengingat setiap kejadian yang terjadi di dalam hidupnya.
- i. Preaepsi dan konsep diri
 - 1) Gambar diri
Pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini, meskipun pasien memiliki hambatan mengenai kondisinya karena tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya sebelum sakit.
 - 2) Harga diri
Pasien mengatakan menghargai dirinya sebagaimana mestinya, pasien mengatakan menerima kondisinya saat ini
 - 3) Peran diri
Pasien berperan sebagai orang tua, istri, dan anak, keluarga mendukung penuh kondisi pasien saat ini.
 - 4) Ideal diri
Pasien mengatakan dirinya ingin segera pulih agar dapat beraktivitas lagi
 - 5) Identitas diri
Pasien mampu mengenali dirinya sendiri dan keluarga dengan baik, status pasien di rumah sebagai orang tua, istri, dan anak
- j. Reproduksi dan kesehatan
Pasien tidak merasakan nyeri ataupun keluhan lainnya di area genitalia. Pasien juga mengatakan tidak pernah ada masalah pada organ reproduksinya
- k. Keyakinan dan nilai
Pasien dan keluarga pasien beragama Islam, keluarga pasien meyakini kondisi yang diderita pasien saat ini adalah cobaan dan keluarga pasien yakin bahwa pasien dapat pulih.

4. **Discharge Planning/ Perencanaan Pulang**

Tanggal Masuk : 28 April 2025

Rencana Pulang : 4 Mei 2025

- a. Membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari
- b. Membutuhkan pendampingan selama di rumah
- c. Membutuhkan penanganan penyakit berkelanjutan
- d. Membutuhkan perawatan atau pengobatan lanjutan
 - Bisoprolol tab 2.5 mf
 - Candesartan 4mg
 - Simvastatin 10mg
 - Clopidogrel 75mg

5. **Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan umum : Baik
 - 1) Kesadaran : Composmentis
 - 2) Status Gizi
BB : 65 kg

TB : 160 cm

IMT : 25.39

3) Tanda Vital

TD : 95/61 mmHg

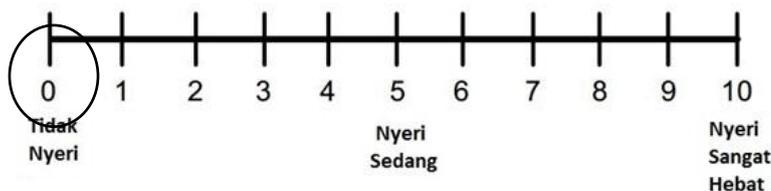
Nadi : 72 x/menit

Spo2 : 95%

Suhu : 36.2°C

RR : 30 x/menit

4) Skala Nyeri



= 0 (Tidak ada nyeri)

b. Pemeriksaan secara sistematis (Cephalo-Caudal)

1) Kulit

Kulit pasien sawo matang, tidak terdapat hiperpigmentasi, tidak ada sianosis, turgor elastis

2) Kepala

- Rambut : rambut tampak berwarna hitam beruban, rambut tampak bersih
- Mata : mata tampak simetris kanan dan kiri, kedua pupil isokor.
- Telinga : telinga tampak simetris, kondisi bersih, tidak ada serumen.
- Hidung : hidung tampak simetris
- Mulut : mukosa bibir tak tampak kering, tak tampak sianosis

3) Leher

Tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat kaku kuduk

4) Tengkuk

Tidak ada benjolan, warna kulit merata

5) Dada :

- Paru
 - Inspeksi : Ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada otot bantu napas, tidak ada sianosis, frekuensi dan kedalaman napas normal
 - Palpasi : Getaran saat bernapas teraba sama, tidak teraba adanya krepitasi
 - Perkusi : Bunyi perkusi paru kanan dan kiri sonor.
 - Auskultasi : Bunyi napas vesikular **normal** di kedua lapang paru hingga **daerah basal**
- Jantung

Inspeksi	: Tidak tampak pulsasi abnormal pada precordium, Tidak tampak deviasi trakea, Tidak ada tanda distensi vena jugularis saat istirahat
Palpasi	: Iktus kordis teraba di ruang interkostal ke-5 linea midklavikula kiri, iktus kordis melebar, menunjukkan kemungkinan pembesaran ventrikel kiri, tidak teraba thrill
Perkusi	: Batas jantung melebar ke lateral, mendukung adanya cardiomegaly (+), perkusi menunjukkan peningkatan dullness area jantung, terutama di sisi kiri.
Auskultasi	: Bunyi jantung S1 dan S2 normal., terdapat murmur sistolik grade 2/6 yang terdengar paling jelas di ruang interkostal ke-4 kiri (SIC 4), kemungkinan di area katup trikuspid atau mitral, tidak terdengar gallop, klik, atau bunyi tambahan lainnya.

- 6) Payudara
Tidak tampak adanya kelainan
- 7) Punggung
Kelengkungan tulang belakang baik, punggung simetris, tidak terdapat lesi
- 8) Abdomen
Inspeksi : Bentuk tampak simetris, warna kulit merata
Palpasi : Tidak terdapat nyeri tekan
Auskultasi : Terdengar bising usus 13 x/menit
Perkusi : Terdengar bunyi tympani
- 9) Anus dan Rectum
Tidak terkaji
- 10) Genetalia
Tidak ada kelainan maupun keluhan pada genetalia, terpasang kateter urin sejak 28 April 2025
- 11) Ekstermitas
 - Atas : Jumlah jari pasien lengkap (10 jari), warna kulit merata, terpasang IV line di tangan kiri, tidak ada edema, CRT<2
 - Bawah : Jumlah jari pasien lengkap (10 jari), kekuatan otot kaki baik, mampu mengontrol pergerakan, terdapat edema, CRT>2

Pengkajian VIP score (*Visual Infusion Phlebitis*) Skor visual flebitis pada luka tusukan infus :

Tanda yang ditemukan	Skor	Rencana Tindakan
Tempat suntikan tampak sehat	0	Tidak ada tanda flebitis - Observasi kanula
Salah satu dari berikut jelas: - Nyeri tempat suntikan - Eritema tempat suntikan	1	Mungkin tanda dini flebitis - Observasi kanula
Dua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Pembengkakan	2	Stadium dini flebitis - Ganti tempat kanula
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi	3	Stadium moderat flebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : Nyeri sepanjang kanula Tanda yang ditemukan - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba	4	Stadium lanjut atau awal tromboflebitis - Ganti kanula - Pikirkan terapi
Semua dari berikut jelas : - Nyeri sepanjang kanula - Eritema - Indurasi - Venous cord teraba - Demam	5	Stadium lanjut tromboflebitis - Ganti kanula - Lakukan terap

Pengkajian Risiko Jatuh

No	Risiko	Skala	Skoring Tgl 5/5/25	Skoring Tgl 6/5/25	Skoring Tgl 8/04/25
1.	Riwayat jatuh, yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak 0	0	0	0
		Ya 25			
2.	Diagnosa medis sekunder >1	Tidak 0	15	15	15
		Ya 15			
3.	Alat bantu jalan: Bed rest/dibantu perawat	0	0	0	0
	Penopang/tongkat/walker	15			
	Furniture	30			
4.	Menggunakan infus	25	25	25	25
5.	Cara berjalan/berpindah: Normal/bedrest/imobilisasi	0	15	0	0
	Lemah	15			
	Terganggu	30			
6.	Status mental: Orientasi sesuai kemampuan diri	0	0	0	0
	Lupa keterbatasan	15			
Jumlah skor			55	40	40
Tingkat risiko jatuh			RT	RT	RT
Paraf&nama perawat			Shaz	Shaz	Shaz

Tingkat Risiko :

Tidak berisiko bila skor 0-24

Risiko rendah bila skor 25-50

Risiko Tinggi bila skor \geq 51

6. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

Tanggal : 29 April 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Hematologi :			
Hemoglobin	10.3	g/dL	12-15
Hematokrit	31.8	%	35-49
MCV	76.3	fL	80-94
MCH	24.7	pg	26-32
RDW-SD	51.2	fL	35-47
RDW-CV	18.7	%	11-14.5
NRBC%	0.1	%	0-0
NRBC#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	4.5-11.5
Leukosit	23.8	$10^3/\mu\text{L}$	50-70
Netrofil%	96.2	%	18-42
Limfosit%	1.3	%	2-11
Eosinofil%	0.0	%	1-3
Netrofil#	22.69	$10^3/\mu\text{L}$	2.3-8.6
Limfosit#	0.30	$10^3/\mu\text{L}$	1.62-5.37
MPV	11.9	fL	7.2-11.1
PDW	19.4	fL	9-13
P-CLR	41.5	%	15-25
Hemostasis			
PPT	14.9	detik	9.4-12.5
INR	1.36		0.90-1.10
Gas Darah			
pO ₂	125.3	mmHg	83-100
SO ₂ %	99.2	%	94-98
pO ₂ (t)	125.3	mmHg	83-100
cHCO ₃ ⁻	28.1	mmol/L	22-26
Fungsi Ginjal			
BUN	32	mg/dL	6-20
Kreatinin	1.32	mg/dL	0.51-0.95
Diabetes			
GDS	110	mg/dL	74-106
Elektrolit			
Natrium	1.47	mmol/L	ISE
Kalsium	2.03	mmol/L	ISE
Imunologi			
Procalcitonin	3.99	mmol/L	

(Data Sekunder : RM Pasien)

Tanggal : 30 April 2025

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
Fungsi Ginjal			
BUN	31	mg/dL	6-20
Kreatinin	1.45	mg/dL	0.51-0.95

(Data Sekunder : RM Pasien)

2) Pemeriksaan Diagnostik

Tanggal : 28 April 2025

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
Echocardiogram	<p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - LA Myxoma - MS relative ec myxoma, MR mild - LA dilatasi LVH konsetrik - Fungsi sistolik global dan segmental LV baik dengan EF 78% - Fungsi sistolik RV normal - AR mild PR mild - TR mild, high probability of PH

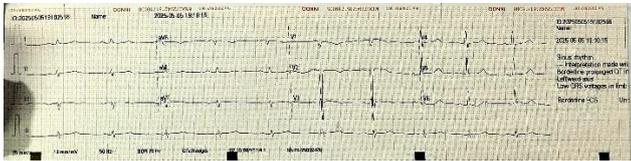
(Data Sekunder : RM Pasien)

Tanggal : 3 Mei 2025

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
Rontgen Thorax	<p>Kesan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema pulmonum grade II - Efusi pleura bilateral - Cardiomegaly

(Data Sekunder : RM Pasien)

Tanggal : 5 Mei 2025

Jenis Pemeriksaan	Kesan/Interpretasi
EKG	<p>Gambar :</p>  <p>Kesimpulan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ada aksis kiri - QT borderline panjang, dan voltase QRS rendah di lead ekstremitas.

(Data Sekunder : RM Pasien)

7. Terapi

Hari/Tanggal	Obat	Dosis	Rute
Senin, 5 Mei 2025	Esomeprazole	40mg/8 jam	PO
	N-Acetylcystein	200mg/8 jam	IV
	Paracetamol	500mg/8 jam	IV
	Walfarin	2mg/24 jam	PO
	Combivent	1/24 jam	Inhalasi
Selasa, 6 Mei 2025	Paaracetamol	500mg/8 jam	IV
	Warfarin tab	2mg/24 jam	PO
	Furosemide	20mg/12 jam	IV
	Combivent	1/24 jam	Inhalasi
Kamis, 7 Mei 2025	Paaracetamol	500mg/8 jam	IV
	Warfarin tab	2mg/24 jam	PO
	Furosemide	20mg/12 jam	IV
	Combivent	1/24 jam	Inhalasi

(Data Sekunder : RM Pasien)

B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluhkan sesak napas pada posisi: tirah baring - Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena sesak - Pasien merasa lemas <p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR: 30x/menit - Irama napas tidak teratur - SpO₂: 95% - Rontgen: Efusi pleura bilateral - Echo : LA myxoma, MR mild, PH kemungkinan tinggi 	Hambatan upaya napas	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan - Pasien mengatakan sesak napas <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 30x/menit - SpO₂ 95% - Iktus kordis melebar - Murmur sistolik 2/6 - Ekokardiografi menunjukkan LA dilatasi, LVH, TR mild, PH tinggi - Turgor menurun, ekstremitas dingin 	Perubahan kontraktilitas (cardiomegaly)	Risiko penurunan curah jantung (D.0084)
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mudah lelah dan tidak kuat berjalan - Pasien mengatakan hanya dapat melakukan aktivitas di tempat tidur <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas sehari-hari dilakukan 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Data	Penyebab	Masalah
sepenuhnya di tempat tidur - Pasien terbaring dan membutuhkan bantuan dalam semua aktivitas - Kekuatan otot kaki baik, tapi terdapat edema ekstremitas bawah - TD: 92/58 mmHg - Otot ekstremitas bawah masih mampu mengontrol gerakan - Terdapat edema pada ekstremitas bawah - Pasien imobilisasi sebagian dan tidak tidur nyenyak karena sesak		

C. Diagnosa Keperawatan

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan efusi pleura bilateral, RR : 30x/menit, SpO2 95%
2. Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan kontraktilitas (*cardiomegaly*)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien sesak napas saat melakukan aktivitas ringan

D. INTERVENSI ATAU PERENCANAN KEPERAWATAN

Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Perencanaan	
		Intervensi	Rasional
<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, maka diharapkan pola napas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi [I.01014]</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor nilai analisa gas darah 6. Monitor hasil x-ray thoraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda awal gangguan pernapasan. 2. Mendeteksi kondisi klinis spesifik seperti asidosis atau gangguan neurologis. 3. Mencegah komplikasi akibat hambatan aliran udara. 4. Menilai status oksigenasi secara real time 5. Mengetahui status ventilasi dan keseimbangan asam-basa. 6. Menilai kondisi paru secara visual untuk mendukung diagnosis <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyesuaikan pemantauan agar efektif dan responsive 2. Menyediakan data untuk evaluasi dan tindak lanjut <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi lateral kanan selama 1 jam dapat meningkatkan oksigenasi dan kenyamanan pasien yang berbaring

			lama, sehingga perlu diajarkan tekniknya selama 3 hari berturut-turut untuk memastikan pemahaman dan implementasi yang tepat.
Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan Perubahannya kontraktilitas	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, maka diharapkan Curah jantung (L.02008) meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Gambaran EKG Aritmia menurun 4. Lelah menurun 5. Edema menurun 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun 	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 6. Monitor EKG 12 sadapan 7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 8. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeteksi dini dekomposisi jantung dan menentukan tingkat keparahan. 2. Menilai perfusi dan respons terhadap terapi. 3. Mendeteksi retensi cairan dan keseimbangan cairan. 4. Mengidentifikasi gangguan pertukaran gas akibat edema paru. 5. Deteksi kemungkinan iskemia miokard atau infark. 6. Deteksi gangguan irama jantung yang memperburuk curah jantung. 7. Menilai keparahan gagal jantung dan panduan terapi. 8. Evaluasi efektivitas terapi ritme jantung. 9. Menilai toleransi aktivitas dan efek obat kardiovaskular. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi preload dan sesak

		<p>9. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>6. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>7. Berikan diet jantung yang sesuai</p> <p>8. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>9. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>10. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>2. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>	<p>napas.</p> <p>2. Membantu mengontrol tekanan darah dan mengurangi beban jantung.</p> <p>3. Menurunkan risiko komplikasi jantung lebih lanjut.</p> <p>4. Menurunkan stres yang dapat memperburuk gejala jantung.</p> <p>5. Meningkatkan oksigenasi jaringan dan mengurangi kerja jantung.</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Mencegah kelelahan dan memperkuat fungsi kardiopulmoner.</p> <p>2. Deteksi dini retensi cairan dan memantau perburukan.</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Menstabilkan irama jantung untuk meningkatkan curah jantung.</p>
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat	Manajemen Energi (I.05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	Observasi 1. Menentukan penyebab kelelahan untuk intervensi tepat.

	<p>(L.05047) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2. Evaluasi tingkat keparahan dan dampaknya terhadap aktivitas. 3. Gangguan tidur dapat memperburuk kelelahan. 4. Menentukan batas toleransi aktivitas pasien. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi beban sensorik dan memfasilitasi istirahat. 2. Mencegah kelemahan otot dan mempertahankan fungsi. 3. Mengalihkan fokus dari kelelahan dan stres. 4. Meningkatkan toleransi aktivitas secara bertahap. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi penggunaan energi tubuh. 2. Mencegah kelelahan berlebihan dan mendukung pemulihan. 3. Mendeteksi dini komplikasi atau keparahan gejala. 4. Membantu mengelola stres dan meningkatkan energi. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan nutrisi adekuat mendukung pemulihan energi.
--	---	--	--

		1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	
--	--	---	--

E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan I Pola napas tidak Efektif

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Senin, 5 Mei 2025	<p>Senin, 5 Mei 2025 Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam 	<p>Senin, 5 Mei 2024, Pukul 13.30 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak napas - Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas ringan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Pasien composmentis - Pasien masih tampak sesak - Napas pasien masih cepat dan dangkal - Retraksi dada pasien masih terlihat - tidak terdapat sumbatan jalan napas - RR membaik dari 26x/menit menjadi 23x/menit - SpO₂ meningkat dari 95% menjadi 97% - TD : 98/64 mmHg - N : 68 x/menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor hasil x-ray thoraks 6. Ajarkan teknik teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam dalam 1 hari selama 3 hari berturut-turut <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Selasa, 6 Mei 2025	<p>Selasa, 6 Mei 2025, Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen <p>Pukul 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor hasil x-ray thoraks <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik nonfarmakologis 	<p>Selasa, 6 Mei 2024, Pukul 13.40 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak napas - Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas ringan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Pasien composmentis - Pasien masih tampak sesak - Napas pasien masih cepat dan dangkal - tidak terdapat sumbatan jalan napas - RR membaik dari 24x/menit menjadi 24x/menit - SpO₂ meningkat dari 96% menjadi 98%

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 96/62 mmHg - N : 72 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Rabu, 7 Mei 2025	<p>Rabu, 7 Mei 2025, Pukul 08.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor kemampuan batuk efektif - Memonitor adanya produksi sputum 	<p>Rabu, 7 Mei 2025, Pukul 13.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak napas sangat berkurang - Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas ringan berkurang <p>O :</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor adanya sumbatan jalan napas - Memonitor saturasi oksigen <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan teknik nonfarmakologis posisi lateral kanan dengan durasi waktu 1 jam 	<ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien baik - Pasien composmentis - Pasien masih tampak sesak - Napas pasien masih cepat dan dangkal - tidak terdapat sumbatan jalan napas - RR membaik dari 24x/menit menjadi 20x/menit - SpO₂ meningkat dari 96%- 99% - TD : 96/58 mmHg - N : 68 x/ menit Suhu : 36°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pola napas tidak efektif teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>

Diagnosa Keperawatan II Risiko penurunan curah jantung

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
Risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan Perubahan kontraktilitas	Senin, 5 Mei 2025	Senin, 5 Mei 2025, 08.05 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memosisikan pasien semi-fowler - Memonitor tekanan darah - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Pukul 13.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake dan output cairan 	Senin, 5 Mei 2025, Pukul 13.35 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Terdapat oedem pada kedua ekstermitas pasien - CRT >2 - Pasien napas spontan - RR 23x/menit - SpO₂ 97% - TD : 96/62 mmHg - N : 72 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Ballance Cairan pershift : +100 - Elektrolit 4/525 : Natrium : 1.47

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>Kalsium : 2.03</p> <ul style="list-style-type: none"> - EKG 5/4/2025: Ada aksis kiri, QT borderline panjang, dan voltase QRS rendah di lead ekstremitas - Echo 28/4/25 : Pasien mengalami tumor jinak di atrium kiri (myxoma), disertai pembesaran atrium kiri dan penebalan ventrikel kiri. erdapat tanda-tanda hipertensi pulmonal dan kebocoran ringan di beberapa katup jantung. <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Posisikan pasien semi-fowler nyaman 7. Berikan dukungan emosional dan spiritual 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p style="text-align: right;">TTD</p>

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
	Selasa, 6 Mei 2025	<p>Selasa, 6 Mei 2025, Pukul 08.05 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor intake dan output cairan 	<p style="text-align: center;">Shazrina</p> <p>Selasa, 6 Mei 2025, Pukul 13.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cepat lelah saat aktivitas ringan - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Terdapat oedem pada kedua ekstermitas pasien - CRT >2 - Pasien napas spontan - RR 22x/menit - SpO₂ 98% - TD : 96/62 mmHg - N : 72 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Ballance Cairan pershift : +200 - Elektrolit 4/5/25 : Natrium : 1.47 Kalsium : 2.03 - EKG 5/4/2025: Ada aksis kiri, QT borderline panjang, dan voltase QRS rendah di lead ekstremitas - Echo 28/4/25 :

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>Pasien mengalami tumor jinak di atrium kiri (myxoma), disertai pembesaran atrium kiri dan penebalan ventrikel kiri. terdapat tanda-tanda hipertensi pulmonal dan kebocoran ringan di beberapa katup jantung.</p> <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 7. Berikan dukungan emosional dan spiritual 8. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Rabu, 7 Mei 2025	Rabu, 30 April 2025, Pukul 08.05 WIB - Mengidentifikasi tanda/gejala	Rabu, 7 Mei 2025, Pukul 13.45 WIB S : - Pasien mengatakan cepat Lelah berkurang saat

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<p>primer penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memposisikan pasien semi-fowler atau posisi nyaman - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Pukul 10.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor keluhan nyeri dada <p>Pukul 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor intake dan output cairan 	<p>aktivitas ringan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak napas membaik dan sangat berkurang - Pasien mengatakan tidak nyaman saat tirah baring <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien composmentis - Pasien tampak sesak - Pasien tampak lemas - Terdapat oedem pada kedua ekstermitas bawah pasien - CRT >2 - RR 20x/menit - SpO₂ 99% - TD : 96/58 mmHg - N : 68 x/ menit - Balance cairan pershift +190 - Elektrolit 4/525 : Natrium : 1.47 Kalsium : 2.03 - EKG 5/4/2025: Ada aksis kiri, QT borderline panjang, dan voltase QRS rendah di lead ekstremitas - Echo 28/4/25 : Pasien mengalami tumor jinak di atrium kiri (myxoma), disertai pembesaran atrium kiri dan

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			<p>penebalan ventrikel kiri. erdapat tanda-tanda hipertensi pulmonal dan kebocoran ringan di beberapa katup jantung.</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>

Diagnosa Keperawatan III Intoleransi aktivitas

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Senin, 5 Mei 2025	Senin, 5 Mei 2024 Pukul 08.10 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur - Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Menganjurkan tirah baring - Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 	Senin, 5 Mei 2024, Pukul 13.50 WIB <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatangan lemas sekali - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak <p>O</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien compos mentis - Ku pasien lemas - Pasien dianjurkan untuk sering melakukan miring kanan kiri - RR 23x/menit - SpO₂ 97% - TD : 98/64 mmHg - N : 68 x/menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C <p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas fisik belum teratasi <p>P</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 7. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Selasa, 6 Mei 2025	Selasa, 29 April 2025 Pukul 08.10 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur selama melakukan aktivitas - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	Selasa, 6 Mei 2025, Pukul 13.50 WIB S : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatanganan lemas - Pasien mengatakan sulit tidur karena sesak O <ul style="list-style-type: none"> - Pasien compos mentis - Ku pasien lemas - Pasien dianjurkan untuk sering melakukan miring kanan kiri - RR 22x/menit - SpO₂ 98% - TD : 96/62 mmHg - N : 72 x/ menit - Terpasang oksigenasi NK 3 lpm - Suhu : 36°C A

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 	<ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas fisik teratasi sebagian P - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan 8. Anjurkan tirah baring 9. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p style="text-align: right;">TTD Shazrina</p>
	Rabu, 7 Mei 2025	<p>Rabu, 30 April 2025 Pukul 08.10 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor kelelahan fisik dan emosional - Memonitor pola dan jam tidur 	<p>Rabu, 7 Mei 2025, Pukul 10.10 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatangkan lemas berkurang - Pasien mengatakan sesak napas membaik - Pasien mengatakan sudah mampu turun dari tempat

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
		<ul style="list-style-type: none"> - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<p>tidur dan berjalan ke toilet</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bisa tidur setiap malam <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien compos mentis - Ku pasien lemas - Pasien dianjurkan untuk sering melakukan miring kanan kiri - RR 20x/menit - SpO₂ 99% - TD : 96/58 mmHg - N : 68 x/ menit - Suhu : 36°C <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intoleransi aktivitas fisik teratasi sebagian <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lanjutkan Intervensi <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau

Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Pelaksanaan	Evaluasi
			aktif 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur 8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 9. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang TTD Shazrina

