



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DALAM
PERMBERIAN *DEEP BREATHING EXERCISE* PADA PASIEN CHF
(*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG KEMUNING RSUD PROF.**

Dr. MARGONO SOEKARJOE PURWOKERTO

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

Dimas Imam Nurdiansyah, S. Kep

A32020031

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Dimas Imam Nurdiansyah

NIM : A32020031

Tanda Tangan : 

Tanggal : 15 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DALAM PEMBERIAN *DEEP BREATHING EXERCISE* PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*)

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 06 Agustus 2021

Pembimbing



(Fajar Agung Nugroho, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dudi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Dimas Imam Nurdiansyah

NIM : A32020031

Program Studi : Profesi Ners Reguler A

Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* Pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Nur Indarwati, S. Kep.,Ns)

Penguji dua



(Fajar Agung Nugroho, S. Kep., MNS)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 06 Agustus 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dimas Imam Nurdiansyah

NIM : A32020031

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DALAM PEMBERIAN
DEEP BREATHING EXERCISE PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART
FAILURE*)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal 14 Oktober 2021

Yang menyatakan

(Dimas Imam Nurdiansyah)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS SAINS DAN ILMU TERAPAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KTAN, Juli 2021**

Dimas Imam Nurdiansyah¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
dimasimamnurdiansyah11@gmail.com

ABSTRAK

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
GANGGUAN PERTUKARAN GAS DALAM PERMBERIAN *DEEP BREATHING
EXERCISE* PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG
KEMUNING RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJOE**

Latar Belakang, *Congestive Heart Failure* merupakan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi

Tujuan Umum: Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dalam pemberian *deep breathing exercise* dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain penelitian deskriptif. Jumlah sampel sebanyak 5 pasien. Instrumen yang digunakan yaitu SOP latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*). Inovasi keperawatan yang diterapkan yaitu selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1 kali siklus) yang dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari.

Hasil Asuhan Keperawatan: Pasien dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dengan diberikan tindakan posisi semi fowler dan latihan nafas dalam (*Deep Breathing Exercise*) di berikan selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1 kali siklus) yang dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari. Hasilnya terdapat penurunan frekuensi nafas dan saturasi oksigen membaik.

Rekomendasi: Tenaga kesehatan dapat mengaplikasikan kepada pasien, dan sebagai rekomendasi posisi *semifowler* dan latihan nafas dalam untuk menurunkan sesak nafas di rumah sakit.

Kata kunci: *CHF, SemiFowler, Deep Breathing Exercise, Gangguan Pertukaran Gas*

¹ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

² Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSING PROFESSION OF BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF SCIENCE AND APPLIED SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
Muhammadiyah University of Gombong
KTAN, July 2021
Dimas Imam Nurdiansyah¹⁾, Fajar Agung Nugroho²⁾
dimasimamnurdiansyah11@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS WITH NURSING PROBLEMS GAS EXCHANGE DISORDERS IN DEEP BREATHING EXERCISE PROVISION TO CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) PATIENTS IN KEMUNING ROOM, PROF. Dr. MARGONO SOEKARJOE

Background: *Congestive Heart Failure* is the inability of the heart to pump adequate blood to meet the tissue needs for oxygen and nutrients

General Objective: To Analyzing nursing care in *congestive heart failure* (CHF) patients in providing *deep breathing exercise* with nursing problems with gas exchange disorders.

Method: This research uses a case study method with a descriptive research design. The number of samples is 5 patients. The instrument used is the SOP for *deep breathing exercises*. The nursing innovation applied is for 5 minutes in 5 cycles (1 cycle of 1 minute consisting of 5 deep breaths with a pause of 2 seconds for every 1 cycle) which is carried out 3 times a day for 3 days.

Nursing Care Outcomes: Patients with nursing problems with gas exchange disorders are given a semi-Fowler position and deep breathing exercises are given for 5 minutes in 5 cycles (1 cycle of 1 minute consisting of 5 deep breaths with a pause of 2 seconds every 1 cycle) which is done 3 times a day for 3 days. The result is a decrease in respiratory rate and improved oxygen saturation.

Recommendation: Health workers can apply to patients, and as a recommendation *semi-fowler* position and *deep breathing exercises* to reduce shortness of breath in the hospital.

Keywords: *CHF, SemiFowler, Deep Breathing Exercise, Gas Exchange Disorder*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Alloh SWT, karena atas berkat dan rahmat hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Dalam Pemberian Deep Breathing Exercise Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) Di Ruang Kemuning RSUD PROF. Dr. Margono Soekarjoe”. Dalam kesempatan ini penulis tidak lupa mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada berbagai pihak yang telah membimbing dan membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ners ini. Dengan kerendahan hati penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak H. Kusmantri Adi S dan Ibu Hj. Siti Khotimah selaku kedua orang tua saya
2. Dr. Hj. Herniyatun, S. Kep., M. Kep, Sp., Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M. Kep., Ns, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Fajar Agung Nugroho MNS, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharap kritik dan saran dari pembaca agar bisa lebih baik lagi. Semoga karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gombong, 28 Maret 2021



Dimas Imam Nurdiansyah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACK	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
Latar Belakang.....	1
Tujuan Penelitian.....	5
Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
Konsep Teori.....	7
Pengertian.....	7
Etiologi.....	7
Manifestasi Klinis.....	9
Klasifikasi	10
Dampak CHF	11
Patofisiologi.....	13
Pathway.....	15
Penatalaksanaan	16
Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	17
Pengertian.....	17

Tanda dan Gejala.....	18
Faktor Penyebab.....	19
Penatalaksanaan Inovasi.....	19
Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	21
Fokus Pengkajian	21
Diagnosa Keperawatan.....	27
Intervensi Keperawatan.....	27
Implementasi Keperawatan.....	28
Evaluasi Keperawatan.....	28
Kerangka Konsep	29

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Jenis dan Desain Studi Kasus.....	30
Subjek Studi Kasus.....	30
Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	31
Fokus Studi Kasus.....	31
Definisi Operasional.....	31
Instrumen Studi Kasus.....	32
Metode Pengumpulan Data.....	33
Analisa Data dan Penyajian Data.....	34
Etika Penelitian.....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

Profil Lahan Praktik	36
Visi dan Misi Rumah Sakit	36
Gambaran Ruang Perawatan	36
Jumlah Kasus	37
Upaya Pelayanan dan Penanganan	37
Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	39
Ringkasan Proses Pengkajian	39
Diagnosa Keperawatan	49
Rencana Asuhan Keperawatan	52
Implementasi	56

Evaluasi	60
Hasil Tindakan Keperawatan	62
Pembahasan	65
Analisis Karakteristik Pasien	65
Analisis Pengkajian Keperawatan	67
Analisis Masalah Keperawatan	69
Analisis Intervensi Keperawatan	
Pada Diagnosa Keperawatan Utama	73
Analisis Implementasi Keperawatan	
Sesuai Diagnosa Keperawatan Utama	74
Analisis Evaluasi Keperawatan	
Sesuai Diagnosa Keperawatan Utama	79
Analisis Hasil Penerapan Latihan <i>Deep Breathing Exercise</i>	82
Keterbatasan Studi Kasus	85
BAB V PENUTUP	
Kesimpulan	87
Saran	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) *Cardiovaskuler Diseases* (CVDs) merupakan sekumpulan gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang meliputi beberapa penyakit diantaranya jantung koroner, *Cerebrovascular Disease*, *Peripheral Arterial Disease*, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, thrombosis vena dalam serta emboli pulmonal. Gagal jantung kongestif merupakan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secukupnya untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh (Tatukude, et al, 2016). Gagal jantung merupakan penyakit pada usia lanjut. Gagal jantung terjadi pada 2% pasien berusia di bawah 50 tahun, namun lebih dari 10% pasien berusia diatas 65 tahun. Harapan hidup 5 tahun < 50%. Penyakit jantung iskemik dan hipertensi merupakan faktor resiko utama (Aaronson, 2012).

Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut, benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa (WHO, 2014).

Berdasarkan seluruh data yang dikumpulkan dari WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung (WHO, 2015). Data dari (WHO) pada tahun 2016, total kematian di Indonesia mencapai

1.863.000 jiwa, sebanyak 73% disebabkan karna penyakit tidak menular. Penyakit jantung koroner merupakan penyakit tidak menular kematian nomer 1 sebanyak 35% sedangkan penderita penyakit menular serta ibu dan anak sebanyak 21% dan penyakit tidak menular lainnya sebanyak 15%.

Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) tahun 2018 menunjukan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia yang terdiagnosis dokter mencapai 1,5% dari total jumlah penduduk di Indonesia. Beberapa wilayah dengan jumlah tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, selanjutnya DIY 2% dan Gorontalo 2%. Sedangkan provinsi Jawa Tengah berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung sekitar 1,5% atau sekitar 29.550 orang. Sedangkan menurut diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Riset Kesehatan Dasar 2018 mengemukakan prevalensi penyakit jantung di Indonesia tersebar di kalangan semua umur dan sudah terjadi sejak umur di bawah 1 tahun. Prevalensi angka tertinggi di umur 75 tahun ke atas sebanyak 4,7%, selanjutnya di umur 65-74 tahun sebanyak 4,6%, umur 55-64 tahun sebanyak 3,9%, umur 45-54 tahun sebanyak 2,4%, umur 35-44 tahun sebanyak 1,3% dan prevalensi angka paling rendah terdapat pada kalangan umur di bawah 1 tahun sebanyak 0,1%. Semakin usia bertambah, maka risiko semakin tinggi terkena penyakit jantung (Kemenkes, 2019).

Gagal jantung yang menyebabkan terjadinya beban preload dan afterload menjadi meningkat akibatnya beban kerja jantung bertambah, dalam menghadapi beban kinerjanya, jantung berkompensasi bekerja lebih berat agar aliran oksigen ke seluruh tubuh tetap terpenuhi. Apabila beban berlebih terus berkelanjutan, maka mekanisme kompensasi akan melebihi batas, sehingga hal ini akan menimbulkan kerugian pada kongesti paru yang menyebabkan terjadinya penimbunan cairan dalam alveoli dan mengakibatkan gangguan pertukaran gas hal tersebut menyebabkan jantung

tidak berfungsi secara maksimal dalam memompa darah. Dampak lain yang muncul yaitu adanya perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori sehingga hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu sehingga terjadinya dispnea (Kasron, 2016).

Penanganan gangguan pertukaran gas pada penderita gagal jantung dilakukan dengan cara posisi nyaman (*fowler atau semi fowler*), tambahan Oksigen 6 liter/menit, dan diberikan ventilator yang sesuai, bertujuan untuk menghindari terjadinya keluhan subyektif selama dan sesudah aktivitas, pantau frekuensi nafas, memberikan diet tanpa garam dan diuretic, untuk mengetahui apabila terjadi penurunan oksigen dan penurunan fungsi jantung. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuan yang bertujuan agar keadaan jantung tetap stabil (Kasron, 2016).

Pemberian *deep breathing exercise* salah satu tindakan keperawatan non farmakologis yang merupakan aktivitas keperawatan yang dapat meningkatkan fungsi otot-otot pernafasan untuk meningkatkan compliance paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi (Smeltzer, 2013). *Deep breathing exercise* merupakan salah satu intervensi untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 2015).

Penelitian yang pernah dilakukan oleh (Sepdianto, 2013 dalam Lusiani, 2018) tentang *breathing exercise* pada pasien gagal jantung dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali sehari dalam waktu selama 14 hari. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perubahan penurunan dyspnea setelah dilakukan intervensi latihan *deep breathing exercise*. Hasilnya sangat efektif untuk menurunkan derajat dyspnea dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Penelitian yang dilakukan (Westerdahl, 2014 dalam Nirmalasari, 2017) bahwa latihan pernafasan lebih efektif karena akan meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan kecemasan, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan dan beban kerja pernafasan. Pernafasan yang lambat, rileks dan berirama

membantu dalam menurunkan atau mengontrol pada saat mengalami dyspnea. Penelitian lain tentang *deep breathing exercise* untuk menurunkan sesak nafas telah di buktikan oleh Hapsari & Silvy (2019), yang telah melakukan terapi *deep breathing exercise* pada pasien gagal jantung sebanyak 5 siklus (1 siklus terdiri dari 5 kali nafas dalam dan jeda 2 detik setiap 1 kali nafas) selama 15 menit.

Masalah yang muncul pada pasien *congestive heart failure* (CHF) adalah sesak nafas, sehingga muncul masalah keperawatan utama pada pasien CHF yaitu gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas merupakan keadaan tubuh mengalami kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus kapiler (PPNI, 2016).

Mengacu pada hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di ruang Kemuning Rsud Prof. Dr. Margono Soekarjo, didapatkan data bahwa dalam 3 bulan terakhir dari bulan Oktober– Desember 2020 terdapat 40 pasien yang mengalami CHF (*Congestive Heart Failure*). Pasien dengan keluhan sesak nafas perawat melakukan tindakan monitoring input dan output, membatasi cairan, intoleransi aktivitas, oksigenasi dan sebagian di berikan posisi semi fowler serta nafas dalam. Mengingat masih lumayan banyak penderita gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* Pada Pasien CHF” untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien CHF, efektifitas pemberian terapi *deep breathing exercise* terhadap penurunan dyspnea sebagai salah satu intervensi dari masalah keperawatan.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dalam pemberian *deep breathing exercise* dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk memaparkan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan utama gangguan pertukaran gas
- b. Untuk memaparkan hasil analisa data pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan utama gangguan pertukaran gas
- c. Untuk memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan utama gangguan pertukaran gas
- d. Untuk memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan utama gangguan pertukaran gas
- e. Untuk memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum atau sesudah tindakan) pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan utama gangguan pertukaran gas.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan intervensi keperawatan mandiri kepada pasien CHF dalam menyusun asuhan keperawatan dengan dilakukan *deep breathing exercise*.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Penulis

Penulisan karya ilmiah akhir ners (KIA) ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman baru dalam melakukan aplikasi terapi *deep breathing exercise* pada kasus CHF gangguan pertukaran gas.

b. Bagi Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat berguna atau diaplikasikan sebagai masukan bagi rumah sakit sehingga lebih meningkatkan pelayanan rumah sakit dalam mengurangi dyspnea pada pasien dengan kasus CHF..

c. Bagi Masyarakat atau Pasien

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat atau pasien sebagai media informasi tentang penyakit *congestive heart failure* (CHF) dan cara penanganannya dengan gangguan pertukaran gas.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Alimul, A., & Hidayat. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika
- American Heart Association (AHA). (2012). *Heart Disease and Stroke Statistics*
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Salemba Medika
- Cahalin LP, A. R. (2015). Breathing Exercise and inspiratory muscle training in heart failure. *Heart Fail Cli*, 11(1): 149-72.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (1 st ed.). Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinarti dan Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan* (1st ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Lestari, Ika. 2013. *Pengembangan Buku Ajar Berbasis Kompetensi*. Padang: Akademi Permata.
- Kasron. (2013). *Kelainan dan Penyakit Jantung : Pencegahan serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sitem Kardiovaskuler*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kemenkes. (2019). Prevalensi penyakit jantung menurut umur 2018. *katadata.co.id*.
- Kowalak, Jennifer P. & Hughes, Audres. S., 2010. *Buku Saku Tanda & Gejala Pemeriksaan Fisik & Anamnesis, Penyebab, Tip Klinis Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Lusiani. (2018). Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) di Ruang As Salwa Rumah Sakit Islam Wonosobo.
- Naga, S. S. (2013). *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam. Tuberkulosis Paru* Yogyakarta: Diva Press.

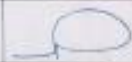
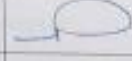
- Nanda. (2015). Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi. Jakarta : EGC
- Nirmalasari, N. (2017). *Deep Breathing Exercise dan Active Range Of Motion* Efektif menurunkan Dyspnea pada Pasien *Congestive Heart Failure* . Vol.2 No. 2 November 2017p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X.
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayat Saiful. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Ponorogo : UMPO Press
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pravalensi Kasus Penyakit Jantung. Diakses pada 31 Mei 2020 pukul 09.00 Wita. Dari [http://kesmas.kesmkas.go.id/assets/upload/dir/519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018 1274.pdf](http://kesmas.kesmkas.go.id/assets/upload/dir/519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018%201274.pdf)
- Rosdahl, C. B & Mary T. Kowalski,. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Ruth M. 2015. *Physiotherapy For Respiratory And Cardiac Problems*. Churchill Livingstone : London
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Terori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Setiani, Siti, dkk. 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Interna Publishing: Jakarta
- Siswanto BB. Et al. 2015. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. Pedoman tatalaksana gagal jantung. 1(2);50-60
- Smeltzer, S. & B.G Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. & B.G Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth..* Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth, edisi 12*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta

- Tarwoto & Wartonah. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tarwoto & Wartonah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Tatukude, Christin, Panda Agnes, L & Rampengan, S. H. (2016). Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomor 1 Januari-Juni.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Wahid, Abdul & Suprpto, Imam. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : ASuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Wendy C. (2010). *Dyspnea and Oedema in Cronic Heart Failure*. Pract Nurse.
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD dan AFRE. Genewa.
- World Health Organization. (2020). *Data and Statistics*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-disease/cardiovascular-desease/data-and-statistics> Diakses tanggal 21 Januari 2020

LAMPIRAN

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Dimas Imam Nurdiansyah
 NIM : A32020031
 Prodi : Profesi Ners
 Pembimbing : Fajar Agung Nugroho, MNS
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* Pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) Di Ruang Kemuning RSUD PROF. Dr. MARGONO SOEKARJOE

Tanggal Bimbingan	Topik/ Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
10 Januari 2020	Konsul Judul	
26 Januari 2021	Konsul BAB I	
20 Februari 2021	Konsul BAB II	
2 Maret 2021	Konsul BAB III	
6 Maret 2021	Acc Sidang Proposal	
21 Juli 2021	Konsul BAB IV & V	
25 Juli 2021	Acc Sidang Hasil	

Mengetahui,
 Ketua Program Studi Profesi Ners,



(Dadi Santoso M. Kep)

JADWAL KEGIATAN

No	Jenis Kegiatan	Des 2020	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Jul 2021	Agst 2021
1	Pengajuan tema dan judul						
2	Penyusunan proposal						
3	Ujian Proposal						
4	Implementasi Keperawatan						
5	Penyusunan bab 4 dan 5						
6	Ujian hasil						



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

PERPUSTAKAAN

Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412

Website : <http://library.stikesmuhgombong.ac.id/>

E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Dalam Pemberian Deep Breathing Exercise Pada Pasien CHF
Nama : Dimas Imam Nurdiansyah
NIM : A32020036
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Hasil Cek : 12 %

Gombong, 28 / 07 / 2021

Pustakawan


(Umi Hariati, S.P., M.A.)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 029.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021

No. Protokol : 21113000028



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Dimas Imam Nurdiansyah

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUN PERTUKARAN
GAS DENGAN PEMBERIAN TERAPI DEEP BREATHING
EXERCISE PADA PASIEN CONGESTIVE HEART
FAILURE"

"ANALYSIS OF NURSING CARE WITH NURSING
PROBLEMS DISTURBED GAS EXCHANGE BY GIVING
DEEP BREATHING EXERCISE THERAPY TO
CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Lait Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 Juli 2021 sampai dengan tanggal 29 Oktober 2021
This declaration of ethics applies during the period July 29, 2021 until October 29, 2021

July 29, 2021
Professor and Chairperson,



Dyah Puji Astuti, S.SiT.,M.P.H

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Bapak / Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Ners Program Pendidikan Ners STIKES Muhammadiyah Gombong angkatan 2020, bahwa saya :

Nama : Dimas Imam Nurdiansyah, S,Kep

NIM : A32020031

Akan mengadakan studi kasus dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”, sehubungan dengan hal tersebut mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini sebagai responden. Studi kasus ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak memberikan konsekuensi atau akibat apapun dari saudara/i, serta data yang diterima oleh peneliti dijamin kerahasiannya. Informasi yang saudara berikan hanya digunakan untuk pengembangan pendidikan keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Demikian atas perhatian yang saya sampaikan, saya ucapkan terimakasih.

Gombong, 25 Maret 2021

Penulis



(Dimas Imam Nurdiansyah, S.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menyatakan mengizinkan menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Ners Program Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang bernama Dimas Imam Nurdiansyah, S.Kep dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Saya mengerti bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai responden dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiannya oleh penulis.

Demikian bantuan saya kepada anda, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Gombong, 25 Maret 2021

Responden

(.....)

LEMBAR OBSERVASI TINDAKAN
DEEP BREATHING EXERCISE

No	Partisipan/ Responden	Sebelum Diberikan <i>Deep Breathing Exercise</i>			Setelah Diberikan <i>Deep Breathing Exercise</i>		
		TD	N	RR	TD	N	RR
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

LATIHAN NAFAS DALAM / *DEEP BREATHING EXERCISE*

DEFINISI	<i>Deep breathing exercise</i> merupakan latihan pernapasan dengan tehnik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh
TUJUAN	a. untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta mengurangi kerja pernapasan b. meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas c. mencegah pola aktifitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas
KEBIJAKAN	Pasien dengan gangguan paru obstriktif dan restriktif
INDIKASI & KONTRAINDIKASI	a. Indikasi Deep breathing exercise dapat diberikan kepada seluruh penderita dengan status pasien yang hemodinamik stabil Kontraindikasi Klien mengalami perubahan kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency
PROSEDUR PELAKSANAAN	
A. Tahap Orientasi 1. Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik	

2. Memperkenalkan diri, menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir pasien (melihat gelang identitas pasien)
3. Menjelaskan tujuan & prosedur tindakan pada keluarga/klien

B. Tahap Kerja

1. Membaca tasmiyah
2. Mempersiapkan pasien dengan menjaga privacy pasien
3. Mencuci tangan
4. Meminta pasien meletakkan satu tangan di dada dan 1 tangan di abdomen
5. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup)
6. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung)
7. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan
8. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut bibir seperti meniup)
9. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot
10. Menjelaskan pada pasien untuk melakukan latihan ini bila mengalami sesak nafas
11. Merapikan pasien
12. Mencuci tangan

C. Tahap Terminasi

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien
3. Mencuci tangan
4. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN
CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG KEMUNING RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Tanggal masuk : 23 Maret 20201 Jam 19.00 WIB
Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021 Jam 09.00 WIB
Ruang : Kemuning
Pengkaji : Dimas Imam N

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. T
Umur : 39 tahun.
Agama : Islam
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Banyumas
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan utama : Sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada 23 Maret 2021 jam 19.00 WIB dengan keluhan sesak nafas memberat sejak sekitar 1 minggu. Nafas memberat bila tidur terlentang dan beraktivitas, demam disangkal, batuk, tampak pucat (sianosis), dan edema pada kedua ekstremitas bawah,

terdapat bunyi gallop. GCS: E: 4 M: 6 V: 5 TTV: 105/70 mmHg, N: 105x/menit, RR 25 x/menit, S: 36,0°C, SpO2: 95%.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa, tidak ada riwayat penyakit keturunan atau menahun seperti Diabetes Melitus, asma dan hipertensi.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan gejala sesak napas memberat sudah dirasakan sejak satu minggu yang lalu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sesak napas muncul ketika beraktivitas, terpasang kanul 4 lpm.

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari porsi habis, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan porsi makannya tidak habis hanya 2-3 sendok dan nafsu makan menurun.

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1-2x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1 kali dan BAK lancar 3-5 kali, tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi.

4) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :
Pasien melakukan aktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di bantu keluarganya karena jika beraktivitas sesak memberat.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :
Pasien dapat tidur malam kurang lebih 7 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak napas, kadang merasa sesak nafas pada malam hari. Pasien hanya tidur 3-4 jam pada malam hari dan tidur siang sering terbangun.

6) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :
Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.
- Saat dikaji :
Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu keluarganya.

7) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan saat keluhan muncul mulai merasakan tidak nyaman saat beraktivitas.

8) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

9) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :

Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dalam berpakaian masih di bantu keluarganya.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.

- Saat dikaji :

Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Belajar

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya sudah mengetahui penyakit yang dialaminya

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab keluhannya dan pengobatannya dari tenaga kesehatan setempat saat memeriksakan kondisinya

12) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien dapat bekerja seperti biasa tanpa hambatan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat sakit sementara tidak bekerja.

13) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga berlibur.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS mendengarkan murotal dan sholat di hp

14) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu dengan posisi duduk.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
- 3) TD : 130/85 mmHg.
- 4) N : 108 x/m.
- 5) S : 36,0°C.
- 6) RR : 25 x/m.
- 7) SpO2 : 95%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, kulit kepala bersih.
- 2) Mata : Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : simetris, pernapasan cuping hidung, terpasang binasal kanul 4 lpm.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, tidak ada lesi.
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : Ictus cordis tidak teraba, tidak ada palpitasi, tidak ada jejas.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi Gallop
 - b) Paru
 - Inspeksi : Menggunakan pernapasan dada dan otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.

- Auskultasi : Terdengar suara napas tambahan (Ronki basah)

8) Abdomen

- Inspeksi : simetris, tidak ada jejas.
- Auskultasi : Bising usus 9x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

- 1) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD NS 10 tpm di tangan kanan.
- 2) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka, terdapat edema di kedua kaki.

10) Genitalia

terpasang kateter urin.

c. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium (23 Maret 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH RUTIN</u>			
Hemoglobin	12.7	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	6680	/uL	3600-1100
Hematokrit	40	%	35-47
Eritrosit	4.27	10 ⁶ /uL	3.80-5.20
Trombosit	280000	/uL	150000-440000
MCV	94	fL	80-100
MCH	29.7	pg/cell	26-34
MCHC	L 31.5	%	32-36
RDW	H 14.9	%	11.5-14.5
MPV	9.5	fL	9.4-12.3
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil%	0.6	%	0-1
Eusinofil%	2.1	%	2.1
Batang%	L 0.3	%	3-5
Segmen	H 73.8	%	50-70
Limfosit%	L 15.0	%	25-40
Monosit%	H 8.2	%	2-8
Neutrofil%	H 74.1	%	50.0-70.0
KIMIA KLINIK			
Albumin	L 3.49	g/dL	3.50-5.20
Ureum darah	30.71	mg/dL	15.00-40.00
Kreatinin darah	0.98	mg/dL	0.50-1.00
Glukosa sewaktu	97	mg/dL	<140
Natrium	L 129	mg/dL	134-146
Kalium	3.8	mg/dL	3.4-4.5

Pememriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA <u>ANALISA GAS DARAH</u>			
PH	7.4		7.35-7.45
PCO2	35.4	mmHg	35-45
PO2	80.0	mmHg	80-105
HCO3	19.3 L	mmol	22.0-26.0
O2 Saturasi	95.0	%	75.00-99.00

d. Pemeriksaan rontgen thorak tanggal 23 Maret 2021 :

- Cor : CTR > 57%
- Kesan :
Rontgen Cor: Cardiomegali
Pulmo : edema paru
EKG : Sinus Takikardi

e. Terapi Obat (Farmakologi)

NO	Nama Obat	Dosis
1	Furosemid (drip)	10 mg/jam
2	Spironolakton	2x25 mg
3	Hidroklorotiazid	1x ½ tablet
4	Digoxin	1x 1 tablet
5	Bisoprolol	1x 25 mg
6	Ramipril	1x 1,25 mg
7	Inj. Levofloxacin	1x 750 mg
8	NAC	3x 200 mg
9	Albuforce	3x1 Capsul

B. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk kering - Pasien mengatakan pusing ketika bangun DO : - Pasien tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - RR : 25 x/menit - Nadi : 108 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi	Gangguan Pertukaran Gas (D0003)	Perubahan membran alveolus- kapiler
2	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi - RR : 24 x/menit	Intoleransi Aktivitas (D0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Pertukaran Gas (D0003) b.d Perubahan membran alveolus-kapiler
d.d *Dispnea*
2. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d *Dispnea* saat/setelah aktivitas

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	Rasional												
D0003	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L01003) Definisi : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	A	T	Dispnea	4	1	Bunyi nafas tambahan	4	1	Gelisah	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan ketidakefektifan pertukaran gas. Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Ajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i> selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Untuk mengetahui frekuensi nafas, kedalaman dan upaya napas 2. Untuk mengrtahui cepat lambatnya napas 3. Untuk mengetahui tambahan suara nafas 4. Untuk mengetahui kandungan oksigen di dalam darah 5. Untuk merunkan sesak 6. Untuk mengetahui normal atau tidaknya nilai AGD
Indikator	A	T													
Dispnea	4	1													
Bunyi nafas tambahan	4	1													
Gelisah	4	1													

	<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Indikator	A	T	Takikardia	2	5	Sianosis	2	5	Pola napas	2	5	kali siklus) yang dilakukan selama 3 kali sehari dalam waktu 3 hari untuk memaksimalkan ventilasi. 6. Monitor nilai AGD Terapeutik 7. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 8. Informasikan pemantauan	Terapeutik 7. Untuk mengetahui hasil pemantauan selama pelaksanaan asuhan keperawatan Edukasi 8. Agar pasien & keluarga pasien mengetahui kondisi saat ini
Indikator	A	T													
Takikardia	2	5													
Sianosis	2	5													
Pola napas	2	5													
D0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) Definisi : Respon fisiologi terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemudahan dalam melakukan</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dispnea saat beraktivitas	2	5	Kemudahan dalam melakukan	2	5	Manajemen energi (I. 05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Untuk mengetahui batas fisik pasien dan emosionalnya 3. Untuk mengetahui pola dan jam tidur yang baik Terapeutik 4. Agar pasien nyaman			
Indikator	A	T													
Dispnea saat beraktivitas	2	5													
Kemudahan dalam melakukan	2	5													

	aktivitas sehari-hari			4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan dan suara)	Edukasi	Edukasi
	Keluhan lelah	2	5			
	Frekuensi nafas	2	5			
	Frekuensi nadi	2	5			
	Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik					
			5. Anjurkan tirah baring		5. Agar pasien nyaman	
			6. Anjurkan aktivitas secara bertahap		6. Untuk mempulihkan keadaan pasien dalam berkativitas kembali normal	
			kolaborasi		7. Agar pasien kembali normal dan pulih sedia kala	
			7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan			

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
25/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 105/70 mmHg - N : 95 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,0 C - SpO2 : 95%	
08.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.05 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sedikit membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Spironolactone 2 x 25 mg - NAC 3x200 mg - Digoxin 1 x 1 tablet	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	

08.30 WIB	2.2 Memberikan informasi kepada pasien untuk menyediakan lingkungan nyaman	S : Pasien mengatakan paham yang sudah di jelaskan perawat terkait membatasi pengunjung. O : -	
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan tirah baring kepada pasien	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat untuk mengubah posisi tidur kanan kiri di tempat tidur O : - Pasien tampak paham	

26/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 100/68 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 21 x/menit - S : 36,7 C - SpO2 : 97%	
08.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan masih sedikit sesak O : RR : 21 x/menit	
08.07 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.10 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan latihannya membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	

08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Spironolactone 2 x 25 mg - NAC 3x200 mg - Digoxin 1 x 1 tablet
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung garam	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat O : - Pasien tampak paham

27/03/2021 15.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 108/60 mmHg - N : 68 x/menit - RR : 18 x/menit - S : 36,5 C - SpO2 : 99%
15.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : RR : 18 x/menit
15.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler
15.08 WIB	1.1 Mengajarkan kembali teknik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sangat membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan teknik <i>deep</i>

		<i>breathing exercise</i> dan mengurangi sesak napas O : Pasien tampak tenang dan rileks
15.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Spironolactone 2 x 25 mg - NAC 3x200 mg - Digoxin 1 x 1 tablet - Albuforce 3 x 1 Caps
15.25 WIB	2.2 Membantu pasien turun dari tempat tidur & latihan aktivitas ringan	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham
15.35 WIB	2.2 Memberikan edukasi pada pasien untuk meningkatkan asupan makan.	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat, dan mau menghabiskan makannya O : - Pasien tampak paham

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DX	EVALUASI	TTD																
25/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sesak nafas, batuk kering dan pusing saat bangun tidur O : - Pasien masih tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - TD : 105/70 - RR : 24 x/menit - Nadi : 108 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi - PCO2 : 47 mmHg (35-45) A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	3	Bunyi nafas tambahan	4	1	3	Gelisah	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	3																
Bunyi nafas tambahan	4	1	3																
Gelisah	4	1	3																

		3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor TTV b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor SpO2 dan manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	3	Sianosis	2	5	3	Pola napas	2	5	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Takikardia	2	5	3																
Sianosis	2	5	3																
Pola napas	2	5	3																
25/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas di bantu keluarga - Pasien mengatakan lemas O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat)																	

		- Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi - RR : 24 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Sediakan lingkungan nyaman	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea saat beraktivitas	2	5	3	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	3	Keluhan lelah	2	5	3	Frekuensi nafas	2	5	3	Frekuensi nadi	2	5	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Dispnea saat beraktivitas	2	5	3																								
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	3																								
Keluhan lelah	2	5	3																								
Frekuensi nafas	2	5	3																								
Frekuensi nadi	2	5	3																								

		3. Anjurkan tirah baring 4. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan																	
26/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas, masih batuk kering dan pusing (-) O : - Pasien masih tampak sesak - Pasien tampak lemas - TD : 100/68 - RR : 21 x/menit - Nadi : 93 x/menit - Suhu : 37 C - SpO2 : 97% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1" data-bbox="620 1514 1137 1796"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	2	Bunyi napas tambahan	4	1	2	Gelisah	4	1	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	2																
Bunyi napas tambahan	4	1	2																
Gelisah	4	1	2																

		2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Monitor jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	4	Sianosis	2	5	4	Pola napas	2	5	4	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Takikardia	2	5	4																
Sianosis	2	5	4																
Pola napas	2	5	4																
26/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan masih merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas masih di bantu keluarga O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis - Pasien terlihat pucat - RR : 21 x/menit																	

		A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>5</td><td>1</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Anjurkan tirah baring 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap dan latih aktivitas ringan 4. Edukasi terkait peningkatan asupan makanan	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea saat beraktivitas	2	5	2	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2	Keluhan lelah	2	5	2	Frekuensi nafas	2	5	2	Frekuensi nadi	2	5	1	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																								
Dispnea saat beraktivitas	2	5	2																								
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	2																								
Keluhan lelah	2	5	2																								
Frekuensi nafas	2	5	2																								
Frekuensi nadi	2	5	1																								

27/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan pada aktivitas ringan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi O : - Pasien tampak sudah tidak sesak - 108/60 - RR : 18 x/menit - Nadi : 68 x/menit - SpO2 : 99% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas teratasi <table border="1" data-bbox="620 1126 1136 1411"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	1	Bunyi napas tambahan	4	1	1	Gelisah	4	1	1	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	1																
Bunyi napas tambahan	4	1	1																
Gelisah	4	1	1																

		<table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	5	Sianosis	2	5	5	Pola napas	2	5	5	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Takikardia	2	5	5																
Sianosis	2	5	5																
Pola napas	2	5	5																
27/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara perlahan dan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi - Pasien mengatakan saat aktivitas ringan sudah tidak sesak O : - Pasien masih tampak sedikit lemas - Pasien tampak bersemangat - RR : 18 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi																	

			Indikator	Awal	Tujuan	Akhir		
			Dispnea saat beraktivitas	2	5	4		
			Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	5	4		
			Keluhan lelah	2	5	5		
			Frekuensi nafas	2	5	4		
			Frekuensi nadi	2	5	5		
		Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Berikan motivasi untuk mengurangi aktivitas yang memicu kelelahan pada pasien dan lakukan aktivitas secara bertahap.						

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN
CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG KEMUNING RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Tanggal masuk : 24 Maret 20201 Jam 11.40 WIB
Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021 Jam 10.00 WIB
Ruang : Kemuning
Pengkaji : Dimas Imam N

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. K
Umur : 55 tahun.
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Purbalingga
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan utama : Sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien Tn. S datang ke RS dengan keluhan sesak nafas sudah 3 hari yang lalu, sesak dirasakan terus menerus, lemas, gelisah, pusing saat bangun, batuk kering, sesak bertambah berat jika beraktivitas, keluhan sesak nafas sudah dirasakan sejak 7 tahun dan hilang timbul. Kesadaran composmetis, GCS: E: 4 M: 6 V: 5
TTV: 110/70mmHg, N: 105x/menit, RR 24 x/menit, S: 36,2°C, SpO2: 95%.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit dan sudah beberapa kali masuk di RSMS dengan riwayat penyakit yang sama

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya ada yang menderita penyakit serupa, Memiliki riwayat dari orang tuanya yaitu penyakit jantung.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan gejala sesak napas memberat sudah dirasakan sejak satu minggu yang lalu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sesak napas bertambah ketika beraktivitas, RR 24 x/menit, SpO2 95%, terpasang kanul 4 lpm.

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari porsi habis, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan tidak napsu makan, hanya habis 3-5 sendok makan.

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1-2x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali dan BAK lancar 3-5 kali, tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi.

4) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di bantu keluarganya karena jika beraktivitas sesak memberat.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam kurang lebih 7 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak napas, kadang merasa sesak nafas pada malam hari dan tidurnya sering terganggu, tidur hanya 3-4 jam.

6) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu keluarganya.

7) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat keluhan muncul mulai merasakan tidak nyaman saat beraktivitas.

8) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

9) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dalam berpakaian masih di bantu keluarganya.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalaam komunikasi.
- Saat dikaji :
Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya sudah mengetahui penyakit yang dialaminya
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab keluhannya dan pengobatannya dari tenaga kesehatan setempat saat memeriksakan kondisinya

12) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :
Pasien dapat bekerja seperti biasa tanpa hambatan.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan saat sakit sementara tidak bekerja.

13) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :
Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga berlibur.
- Saat dikaji :
selama dirumah sakit pasien mengatakan jika bosan hanya berdiam di tempat tidur dan membaca doa.

14) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dapat beribadah solat 5 waktu dengan posisi duduk.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (KU) : Lemah
- 2) Kesadaran : Composmetis (E4V5M6)
- 3) TD : 110/70 mmHg.
- 4) N : 105 x/m.
- 5) S : 36,2°C.
- 6) RR : 24 x/m.
- 7) SpO2 : 95%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, kulit kepala bersih.
- 2) Mata : Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : simetris, pernapasan cuping hidung, terpasang binasal kanul 4 lpm.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir pucat kebiruan, tidak ada pembesaran tonsil, reflek menelan baik.
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, pendengaran baik.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat ictus cordis.
 - Palpasi : Ictus cordis tidak teraba, tidak ada palpitasi, tidak ada jejas.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak di ICS-2 parasternal dextra sampai ICS -5 midclavikula sinistra.
 - Auskultasi : irama jantung reguler, S1 dan S2 lemah

b) Paru

- Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada jejas, nafas dangkal, usaha nafas dengan setengah duduk
- Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
- Perkusi : Terdengar bunyi sonor di kedua lapang paru.
- Auskultasi : Suara nafas vesikuler

c) Abdomen

- Inspeksi : bentuk simetris.
- Auskultasi : Bising usus 9x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

8) Ekstremitas

- 3) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, turgor kulit lembab, tidak ada luka dan tidak ada edema, warna kulit pucat, akral dingin, terpasang IVFD RL 500 ml/20 tpm di tangan kanan.
- 4) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka, terdapat pitting edema di kedua kaki kanan kiri, tidak ada jejas dan lesi.

9) Genitalia

Tidak tampak penyakit kelamin, terpasang kateter urin.

c. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium (24 Maret 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH RUTIN</u>			
Hemoglobin	14.9	g/dl	13,2 – 17,3
Leukosit	6680	/uL	3800-10600
Hematokrit	44	%	40-54
Eritrosit	4.40	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Trombosit	260000	/uL	150000-440000
MCV	90	fL	80-100
MCH	28	pg/cell	26-34
MCHC	33	%	32-36
RDW	14.5	%	11.5-14.5
MPV	9.5	fL	9.4-12.4
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil%	0.6	%	0-1
Eusinofil%	2.5	%	2-4
Batang%	L 1	%	3-5
Segmen	70	%	50-70
Limfosit%	L 20	%	25-40
Monosit%	8	%	2-8
Neutrofil%	70.0	%	50.0-70.0
KIMIA KLINIK			
Albumin	3.5	g/dL	3.50-5.20
Ureum darah	32,71	mg/dL	19.00-44.00
Kreatinin darah	0.90	mg/dL	0.70-1.20

Pememriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA <u>ANALISA GAS DARAH</u>			
PH	7.35		7.35-7.45
PCO2	47	mmHg	35-45
PO2	100	mmHg	75-100
HCO3	26.0	mmol	22.0-26.0
O2 Saturasi	95.0	%	75.00-99.00

d. **Pemeriksaan rontgen thorak** tanggal 24 Maret 2021 :

- Kesan :

Rontgen Cor: Suspect Cardiomegali

Pulmo : Aspect tenang

EKG : Sinus Takikardi

e. **Terapi Obat (Farmakologi)**

NO	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	500 ml/20 tpm
2	Furosemid	3 x 10 mg/jam
3	Spironolactone	1 x 25 mg
4	Ramipril	1 x 2,5 mg
5	Digoxin	1 x 1 Tablet
6	ISDN	1 x 5 mg

B. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk kering - Pasien mengatakan pusing DO : - Pasien tampak sesak dan gelisah - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - RR : 24 x/menit - Nadi : 105 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi - PCO2 : 47 mmHg (35-45)	Gangguan Pertukaran Gas (D0003)	Perubahan membran alveolus- kapiler
2	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi - RR : 24 x/menit	Intoleransi Aktivitas (D0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Pertukaran Gas (D0003) b.d Perubahan membran alveolus-kapiler
d.d Dispnea
2. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Dispnea saat/setelah aktivitas

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	Rasional												
D0003	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L01003) Definisi : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal. <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkat	Indikator	A	T	Dispnea	4	1	Pusing	4	1	Gelisah	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan ketidakefektifan pertukaran gas. Observasi 9. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 10. Monitor pola napas 11. Auskultasi bunyi napas 12. Monitor saturasi oksigen 13. Ajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i> selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali napas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 9. Untuk mengetahui frekuensi nafas, kedalaman dan upaya napas 10. Untuk mengrtahui cepat lambatnya napas 11. Untuk mengetahui tambahan suara nafas 12. Untuk mengetahui kandungan oksigen di dalam darah 13. Untuk merunkan sesak 14. Untuk mengetahui normal atau tidaknya nilai AGD
Indikator	A	T													
Dispnea	4	1													
Pusing	4	1													
Gelisah	4	1													

	<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 2. Memburuk 3. Cukup memburuk 4. Sedang 5. Cukup membaik 6. Membaik	Indikator	A	T	PCO2	2	5	Takikardia	2	5	Sianosis	2	5	Pola napas	2	5	kali siklus) yang dilakukan selama 3 kali sehari dalam waktu 3 hari untuk memaksimalkan ventilasi. 14. Monitor nilai AGD Terapeutik 15. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 16. Informasikan pemantauan	Terapeutik 15. Untuk mengetahui hasil pemantauan selama pelaksanaan asuhan keperawatan Edukasi 16. Agar pasien & keluarga pasien mengetahui kondisi saat ini
Indikator	A	T																
PCO2	2	5																
Takikardia	2	5																
Sianosis	2	5																
Pola napas	2	5																
D0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) Definisi : Respon fisiologi terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga <table><tr><td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemudahan dalam melakukan</td><td></td><td></td></tr></table>	Dispnea saat beraktivitas	2	5	Kemudahan dalam melakukan			Manajemen energi (I. 05178) Observasi 8. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 9. Monitor kelelahan fisik dan emosional 10. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik	Manajemen energi (I.05178) Observasi 8. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 9. Untuk mengetahui batas fisik pasien dan emosionalnya 10. Untuk mengetahui pola dan jam tidur yang baik Terapeutik 11. Agar pasien nyaman									
Dispnea saat beraktivitas	2	5																
Kemudahan dalam melakukan																		

	aktivitas sehari-hari			11. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan dan suara) Edukasi 12. Anjurkan tirah baring 13. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi 14. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Edukasi 12. Agar pasien nyaman 13. Untuk mempulihkan keadaan pasien dalam berkativitas kembali normal 14. Agar pasien kembali normal dan pulih sedia kala
	Keluhan lelah	2	5		
	Frekuensi nafas	2	5		
	Frekuensi nadi	2	5		
	Keterangan : 6. Memburuk 7. Cukup memburuk 8. Sedang 9. Cukup membaik 10. Membaik				

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
25/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 120/80 mmHg - N : 105 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,2 C - SpO2 : 95%	
08.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.05 WIB	1.1 Mengajarkan teknik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sedikit membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan teknik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg - ISDN 3x5 mg	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	

08.30 WIB	2.2 Memberikan informasi kepada pasien untuk menyediakan lingkungan nyaman	S : Pasien mengatakan paham yang sudah di jelaskan perawat terkait membatasi pengunjung. O : -	
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan tirah baring kepada pasien	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat untuk mengubah posisi tidur kanan kiri di tempat tidur O : - Pasien tampak paham	

26/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 110/70 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,0 C - SpO2 : 97%	
08.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan masih sedikit sesak O : RR : 22 x/menit	
08.07 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.10 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan latihannya membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	

08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg - ISDN 3x5 mg - Spironolakton 1x2,5 mg - Kamipril 1x2,5 mg - Digoxin 1x1 tablet
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung garam	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat O : - Pasien tampak paham

27/03/2021 15.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 120/75 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 18 x/menit - S : 36,5 C - SpO2 : 99%
15.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : RR : 22 x/menit
15.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler

15.08 WIB	1.1 Mengajarkan kembali tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sangat membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> dan mengurangi sesak napas O : Pasien tampak tenang dan rileks
15.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg
15.25 WIB	2.2 Membantu pasien turun dari tempat tidur & latihan aktivitas ringan	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham
15.35 WIB	2.2 Memberikan edukasi pada pasien untuk meningkatkan asupan makan.	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat, dan mau menghabiskan makannya O : - Pasien tampak paham

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DX	EVALUASI	TTD																
25/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sesak nafas, batuk kering dan pusing O : - Pasien masih tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - TD : 120/80 - RR : 24 x/menit - Nadi : 105 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi - PCO2 : 47 mmHg (35-45) A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	3	Pusing	4	1	3	Gelisah	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	3																
Pusing	4	1	3																
Gelisah	4	1	3																

		10. Meningkatkan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Memburuk 7. Cukup memburuk 8. Sedang 9. Cukup membaik 10. Membaik P : Lanjutkan Intervensi - Monitor TTV - Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Monitor SpO2 dan manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	PCO2	2	5	3	Takikardia	2	5	3	Sianosis	2	5	3	Pola napas	2	5	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																				
PCO2	2	5	3																				
Takikardia	2	5	3																				
Sianosis	2	5	3																				
Pola napas	2	5	3																				
25/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas di bantu keluarga - Pasien mengatakan lemas O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat)																					

		- Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi - RR : 24 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P : Lanjutkan Intervensi 5. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 6. Sediakan lingkungan nyaman 7. Anjurkan tirah baring 8. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi 2. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	3	Dispnea saat beraktivitas	4	1	3	Frekuensi nafas	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Keluhan lelah	4	1	3																
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3																
Frekuensi nafas	4	1	3																

		meningkatkan asupan makanan																	
26/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas, masih batuk kering dan pusing (-) O : - Pasien masih tampak sesak - Pasien tampak lemas - TD : 110/70 - RR : 22 x/menit - Nadi : 100 x/menit - Suhu : 36 C - SpO2 : 97% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	2	Pusing	4	1	2	Gelisah	4	1	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	2																
Pusing	4	1	2																
Gelisah	4	1	2																

		<table><tr><td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	PCO2	2	5	4	Takikardia	2	5	4	Sianosis	2	5	4	Pola napas	2	5	4	
		Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																		
		PCO2	2	5	4																		
		Takikardia	2	5	4																		
		Sianosis	2	5	4																		
		Pola napas	2	5	4																		
Keterangan :																							
6. Memburuk																							
7. Cukup memburuk																							
8. Sedang																							
9. Cukup membaik																							
10. Membaik																							
		P :																					
		Lanjutkan Intervensi																					
		1. Monitor TTV																					
		2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas																					
		3. Monitor jalan napas																					
26/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan masih merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas masih di bantu keluarga O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis - Pasien terlihat pucat - RR : 22 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi																					

			Indikator	Awal	Tujuan	Akhir			
			Keluhan lelah	4	1	3			
			Dispnea saat beraktivitas	4	1	3			
			Frekuensi nafas	4	1	3			
Keterangan :									
1. Menurun									
2. Cukup menurun									
3. Sedang									
4. Cukup meningkat									
5. Meningkatkan									
P :									
Lanjutkan Intervensi									
5. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan									
6. Anjurkan tirah baring									
7. Anjurkan aktivitas secara bertahap dan latih aktivitas ringan									
8. Edukasi terkait peningkatan asupan makanan									
27/03/2021	D0003	S :	Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan pada aktivitas ringan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi						
O :									

		- Pasien tampak sudah tidak sesak - 120/75 - RR : 18 x/menit - Nadi : 80 x/menit - SpO2 : 99% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkatkan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 6. Memburuk 7. Cukup memburuk 8. Sedang	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	1	Pusing	4	1	1	Gelisah	4	1	1	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	PCO2	2	5	5	Takikardia	2	5	5	Sianosis	2	5	5	Pola napas	2	5	5	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																				
Dispnea	4	1	1																																				
Pusing	4	1	1																																				
Gelisah	4	1	1																																				
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																				
PCO2	2	5	5																																				
Takikardia	2	5	5																																				
Sianosis	2	5	5																																				
Pola napas	2	5	5																																				

		9. Cukup membaik 10. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 3. Monitor TTV 4. Manajemen jalan napas																	
27/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara perlahan dan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi - Pasien mengatakan saat aktivitas ringan sudah tidak sesak O : - Pasien masih tampak sedikit lemas - Pasien tampak bersemangat - RR : 18 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	2	Dispnea saat beraktivitas	4	1	2	Frekuensi nafas	4	1	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Keluhan lelah	4	1	2																
Dispnea saat beraktivitas	4	1	2																
Frekuensi nafas	4	1	2																

		3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan P : Lanjutkan Intervensi 2. Berikan motivasi untuk mengurangi aktivitas yang memicu kelelahan pada pasien dan lakukan aktivitas secara bertahap.	
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN
CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG KEMUNING RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Tanggal masuk : 24 Maret 20201 Jam 10.40 WIB
Tanggal pengkajian : 25 Maret 2021 Jam 09.00 WIB
Ruang : Kemuning
Pengkaji : Dimas Imam N

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 55 tahun.
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Alamat : Wonosobo
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan utama : Sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien Tn. S datang ke RS dengan keluhan sesak nafas, badan lemas, nyeri dada, pusing saat bangun, mudah lelah, gelisah, badan lemas, diaforesis, edema dikedua ekstremitas bawah. Gejala di rasakan setelah pasien pulang dari sawah, sesak di rasakan bertambah berat saat beraktivitas dan membaik jika diistirahatkan, sesak nafas dirasakan sekitar 1 bulan yang lalu,

terdapat suara gallop. GCS: E: 4 M: 6 V: 5 TTV: 175/105 mmHg, N: 110x/menit, RR 32 x/menit, S: 37,0°C, SpO2: 93%.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mempunyai riwayat hipertensi dan sudah pernah mengalami gejala yang sama namun pasien tidak mau dirawat inap di rumah sakit, pasien rutin kontrol ke rumah sakit terdekat.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya ada yang menderita penyakit serupa, Memiliki riwayat dari orang tuanya dulu meninggal karena penyakit jantung.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan gejala sesak napas memberat sudah dirasakan sejak satu minggu yang lalu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sesak napas muncul ketika beraktivitas, terpasang kanul 4 lpm.

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari porsi habis, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan porsi makannya tidak habis hanya setengah porsi, nafsu makan menurun minum di batasi hanya 500cc.

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1-2x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali dan BAK lancar 3-5 kali, tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi.

4) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di bantu keluarganya karena jika beraktivitas sesak memberat.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam kurang lebih 7 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak napas, kadang merasa sesak nafas pada malam hari. Pasien hanya tidur 3-4 jam pada malam hari dan tidak tidur siang.

6) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu keluarganya.

7) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat keluhan muncul mulai merasakan tidak nyaman saat beraktivitas.

8) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

9) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dalam berpakaian masih di bantu keluarganya.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalaam komunikasi.
- Saat dikaji :
Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya sudah mengetahui penyakit yang dialaminya
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab keluhannya dan pengobatannya dari tenaga kesehatan setempat saat memeriksakan kondisinya

12) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :
Pasien dapat bekerja seperti biasa tanpa hambatan.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan saat sakit sementara tidak bekerja.

13) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :
Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga berlibur.
- Saat dikaji :
selama dirumah sakit pasien mengatakan jika bosan pasien mengobrol dengan istrinya.

14) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dapat beribadah solat 5 waktu dengan posisi duduk.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
- 3) TD : 175/105 mmHg.
- 4) N : 110 x/m.
- 5) S : 37,0°C.
- 6) RR : 32 x/m.
- 7) SpO2 : 93%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut beruban.
- 2) Mata : Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : simetris, pernapasan cuping hidung, terpasang binasal kanul 4 lpm.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir pucat, tidak ada lesi.
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, pendengaran baik.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : Ictus cordis tidak teraba, tidak ada palpitasi, tidak ada jejas.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi Gallop
 - b) Paru
 - Inspeksi : Menggunakan pernapasan dada dan otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonok.

- Auskultasi : Suara nafas tambahan (ronki basah)

8) Abdomen

- Inspeksi : bentuk simetris.
- Auskultasi : Bising usus 9x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

- Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, akral dingin, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 8 tpm di tangan kanan.
- Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka, terdapat pitting edema di kedua kaki.

10) Genitalia

Tidak tampak penyakit kelamin, terpasang kateter urin.

c. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium (24 Maret 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH RUTIN</u>			
Hemoglobin	15.9	g/dl	13,2 – 17,3
Leukosit	6600	/uL	3800-10600
Hematokrit	43	%	40-52
Eritrosit	4.27	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Trombosit	270000	/uL	150000-440000
MCV	95	fL	80-100
MCH	28.7	pg/cell	26-34
MCHC	32.5	%	32-36
RDW	14.5	%	11.5-14.5
MPV	9.5	fL	9.4-12.4
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil%	0.6	%	0-1
Eusinoofil%	2.5	%	2-4
Batang%	L 1	%	3-5
Segmen	70	%	50-70
Limfosit%	L 15.0	%	25-40
Monosit%	H 8.2	%	2-8
Neutrofil%	H 74.1	%	50.0-70.0
KIMIA KLINIK			
Albumin	3.5	g/dL	3.50-5.20
Ureum darah	31.71	mg/dL	19.00-44.00
Kreatinin darah	0.98	mg/dL	0.70-1.20

Pememriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA <u>ANALISA GAS DARAH</u>			
PH	7.4		7.35-7.45
PCO2	35	mmHg	35-45
PO2	80.0	mmHg	80-105
HCO3	19.3 L	mmHg	22.0-26.0
O2 Saturasi	93.0	%	75.00-99.00

d. **Pemeriksaan rontgen thorak** tanggal 24 Maret 2021 :

- Kesan :

Rontgen Cor: Suspect Cardiomegali

Pulmo : edema pulmo

EKG : Sinus Takikardi

e. **Terapi Obat (Farmakologi)**

NO	Nama Obat	Dosis
1	Furosemid	3 x 10 mg/jam
2	Ceftriaxone	2 x 1 gr
3	Ranitidine	2 x 50 mg
4	Miniaspi	1 x 80 mg
5	Aspilet	1 x 1 gr
6	CPG	1 x 75 mg
8	Spironolakton	1x25 mg

B. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas - Pasien mengatakan pusing ketika bangun DO : - Pasien tampak sesak dan gelisah - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - Diaforesis - RR : 32 x/menit - Nadi : 110 x/menit - TD : 175/105 mmHg - SpO2 : 93% - EKG : Sinus Takikardi	Gangguan Pertukaran Gas (D0003)	Perubahan membran alveolus- kapiler
2	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas dan mudah lelah - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi	Intoleransi Aktivitas (D0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Pertukaran Gas (D0003) b.d Perubahan membran alveolus-kapiler d.d Dispnea
2. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Dispnea saat/setelah aktivitas.

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	Rasional																								
D0003	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L01003) Definisi : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal. <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dispnea	4	1	Pusing	4	1	Gelisah	4	1	Indikator	A	T	Takikardia	2	5	Sianosis	2	5	Pola napas	2	5	Pemantauan respirasi (I.01014) Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan ketidakefektifan pertukaran gas. Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Ajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i> selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali napas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1 kali siklus) yang	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Untuk mengetahui frekuensi nafas, kedalaman dan upaya napas 2. Untuk mengrtahui cepat lambatnya napas 3. Untuk mengetahui tambahan suara nafas 4. Untuk mengetahui kandungan oksigen di dalam darah 5. Untuk merunkan sesak 6. Untuk mengetahui normal atau tidaknya nilai AGD Terapeutik
Indikator	A	T																									
Dispnea	4	1																									
Pusing	4	1																									
Gelisah	4	1																									
Indikator	A	T																									
Takikardia	2	5																									
Sianosis	2	5																									
Pola napas	2	5																									

	Keterangan : 2) Memburuk 3) Cukup memburuk 4) Sedang 5) Cukup membaik 6) Membaik	dilakukan selama 3 kali sehari dalam waktu 3 hari untuk memaksimalkan ventilasi. 6. Monitor nilai AGD Terapeutik 7. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 8. Informasikan pemantauan	7. Untuk mengetahui hasil pemantauan selama pelaksanaan asuhan keperawatan Edukasi 8. Agar pasien & keluarga pasien mengetahui kondisi saat ini						
D0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) Definisi : Respon fisiologi terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga <table><tr><td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td><td></td><td></td></tr></table>	Dispnea saat beraktivitas	2	5	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari			Manajemen energi (I. 05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 4. Sediakan lingkungan	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Untuk mengetahui batas fisik pasien dan emosionalnya 3. Untuk mengetahui pola dan jam tidur yang baik Terapeutik 4. Agar pasien nyaman Edukasi
Dispnea saat beraktivitas	2	5							
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari									

	Keluhan lelah	2	5	nyaman dan rendah stimulus (kunjungan dan suara)	5. Agar pasien nyaman		
	Frekuensi nafas	2	5			6. Untuk mempulihkan keadaan pasien dalam berkativitas kembali normal	
	Frekuensi nadi	2	5				7. Agar pasien kembali normal dan pulih sedia kala
	Keterangan :						
1. Memburuk			Edukasi	5. Anjurkan tirah baring			
2. Cukup memburuk							
3. Sedang							
4. Cukup membaik							
	5. Membaik			kolaborasi	7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan		

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
26/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - RR : 30 x/menit - Nadi : 110 x/menit - S : 37 - TD : 170/100 mmHg - SpO2 : 94%	
08.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.05 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sedikit membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg - Inj. Spironolactone 1x25 mg	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
08.30 WIB	2.2 Memberikan informasi kepada pasien untuk	S : Pasien mengatakan paham yang sudah di jelaskan perawat terkait membatasi pengunjung.	

	menyediakan lingkungan nyaman	O : -	
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan tirah baring kepada pasien	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat untuk mengubah posisi tidur kanan kiri di tempat tidur O : - Pasien tampak paham	

27/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 150/90 mmHg - N : 105 x/menit - RR : 27 x/menit - S : 36,0 C - SpO2 : 95%
08.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan masih sesak O : RR : 27 x/menit
08.07 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler
08.10 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan latihannya membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg

		- Spironolakton 1x25 mg - Miniaspi 1 x 80 mg - Aspilet 1 x 1 gr - CPG 1 x 75 mg
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung garam	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat O : - Pasien tampak paham

28/03/2021 15.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 140/85 mmHg - N : 102 x/menit - RR : 25 x/menit - S : 36,5 C - SpO2 : 96%
15.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : RR : 25 x/menit
15.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler
15.08 WIB	1.1 Mengajarkan kembali teknik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sangat membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan teknik <i>deep</i>

		<i>breathing exercise</i> dan mengurangi sesak napas O : Pasien tampak tenang dan rileks
15.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg
15.25 WIB	2.2 Membantu pasien turun dari tempat tidur & latihan aktivitas ringan	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham
15.35 WIB	2.2 Memberikan edukasi pada pasien untuk meningkatkan asupan makan.	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat, dan mau menghabiskan makannya O : - Pasien tampak paham

B. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DX	EVALUASI	TTD																
26/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sesak nafas, batuk kering dan pusing O : - Pasien masih tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - TD : 170/95 - RR : 30 x/menit - Nadi : 108 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1" data-bbox="627 1350 1142 1576"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	3	Pusing	4	1	3	Gelisah	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	3																
Pusing	4	1	3																
Gelisah	4	1	3																

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor TTV b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor SpO2 dan manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	3	Sianosis	2	5	3	Pola napas	2	5	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Takikardia	2	5	3																
Sianosis	2	5	3																
Pola napas	2	5	3																
26/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas di bantu keluarga - Pasien mengatakan lemas O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi																	

		- RR : 30 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Sediakan lingkungan nyaman 3. Anjurkan tirah baring 4. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	3	Dispnea saat beraktivitas	4	1	3	Frekuensi nafas	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Keluhan lelah	4	1	3																
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3																
Frekuensi nafas	4	1	3																

27/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas, masih batuk kering dan pusing (-) O : - Pasien masih tampak sesak - Pasien tampak lemas - TD : 150/90 - RR : 27 x/menit - Nadi : 93 x/menit - Suhu : 36,5 C - SpO2 : 95% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	2	Pusing	4	1	2	Gelisah	4	1	2	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	4	Sianosis	2	5	4	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																												
Dispnea	4	1	2																												
Pusing	4	1	2																												
Gelisah	4	1	2																												
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																												
Takikardia	2	5	4																												
Sianosis	2	5	4																												

		<table border="1"> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi a) Monitor TTV b) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c) Monitor jalan napas	Pola napas	2	5	4									
Pola napas	2	5	4												
27/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan masih merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas masih di bantu keluarga O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis - Pasien terlihat pucat - RR : 27 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	3	Dispnea saat beraktivitas	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir												
Keluhan lelah	4	1	3												
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3												

		<table border="1"> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Anjurkan tirah baring 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap dan latih aktivitas ringan 4. Edukasi terkait peningkatan asupan makanan	Frekuensi nafas	4	1	3	
Frekuensi nafas	4	1	3				
28/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan pada aktivitas ringan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi O : - Pasien tampak sudah tidak sesak - 135/80 mmHg - RR : 23 x/menit - Nadi : 82 x/menit - SpO2 : 97% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas teratasi					

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	1	Pusing	4	1	1	Gelisah	4	1	1	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	5	Sianosis	2	5	5	Pola napas	2	5	5	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																
Dispnea	4	1	1																																
Pusing	4	1	1																																
Gelisah	4	1	1																																
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																
Takikardia	2	5	5																																
Sianosis	2	5	5																																
Pola napas	2	5	5																																
27/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara perlahan dan masih di bantu saat berjalan ke																																	

		kamar mandi - Pasien mengatakan saat aktivitas ringan sudah tidak sesak O : - Pasien masih tampak sedikit lemas - Pasien tampak bersemangat - RR : 23 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P : Lanjutkan Intervensi 1. Berikan motivasi untuk mengurangi aktivitas yang memicu kelelahan pada pasien dan lakukan aktivitas secara bertahap.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	2	Dispnea saat beraktivitas	4	1	2	Frekuensi nafas	4	1	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Keluhan lelah	4	1	2																
Dispnea saat beraktivitas	4	1	2																
Frekuensi nafas	4	1	2																

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN
CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG KEMUNING RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Tanggal masuk : 28 Maret 20201 Jam 16.00 WIB
Tanggal pengkajian : 29 Maret 2021 Jam 09.00 WIB
Ruang : Kemuning
Pengkaji : Dimas Imam N

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Tn. Y
Umur : 51 tahun.
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Banyumas
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan utama : Sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien datang ke IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada 28 Maret 2021 jam 16.00 WIB dengan keluhan sesak napas dan batuk. Pasien mengatakan keluhan tersebut dirasakan sejak 1 bulan yang lalu, sesak memberat satu minggu yang lalu. Pasien mengatakan sesak timbul saat beraktivitas berat, nafas dangkal,

lemas, cepat lelah, diaforesis, Setelah dilakukan pengkajian didapatkan data kesadaran composmetis, GCS: E: 4 M: 6 V: 5 TD: 120/90 mmHg, RR: 26 x/m, S: 36,8°C, N: 88x/m, SpO2 95.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya belum pernah dirawat di RS. Gejala dirasakan sudah 1 bulan.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa, tidak ada riwayat penyakit keturunan atau menahun seperti Diabetes Melitus, asma dan hipertensi.

d. **Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson**

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan gejala sesak napas sudah dirasakan sejak satu bulan, memberat satu minggu yang lalu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sesak napas muncul ketika posisi tidur telentang, pola pernapasan takipnea, RR:24x/m tidak ada bunyi napas tambahan, terpasang binasal kanul 4 lpm.

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari porsi habis, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan porsi makannya tidak habis hanya setengah porsi makanan dan nafsu makan menurun.

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali dan BAK lancar 3-5 kali, tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi.

4) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari terganggu dan di bantu keluarganya karena sesak napas yang sewaktu-waktu muncul.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam kurang lebih 7 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak, saat malam hari susah beristirahat karena sesak nafas sering muncul dan hanya tidur 3-5 jam.

6) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu keluarganya.

7) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat keluhan muncul mulai merasakan tidak nyaman saat beraktivitas.

8) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

9) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Saat dikaji :
Pasien di bantu keluarganya saat memakai pakaian.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalam komunikasi.
- Saat dikaji :
Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan

11) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya belum mengetahui penyakit yang dialaminya.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sejak melakukan rawat jalan, baru mengetahui penyakitnya dan disarankan oleh dr spesialis jantung setempat untuk dilakukan rawat inap.

12) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :

Pasien dapat bekerja sebagai guru tanpa hambatan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat sakit sementara tidak bekerja dulu.

13) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :

Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan selama di RS mendengarkan murotal dan sholawat di hp

14) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :

Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan dapat beribadah sholat 5 waktu.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
- 3) TD : 120/90 mmHg.
- 4) N : 88 x/m.
- 5) S : 36,8°C.
- 6) RR : 26 x/m.
- 7) SpO2 : 95%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut beruban, kulit kepala bersih.
- 2) Mata : Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : Tidak ada lesi, simetris, pernapasan cuping hidung, terpasang binasal kanul 4 lpm.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir pucat kebiruan, tidak ada lesi.
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke 5.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi lub dub di S1-S2.
 - b) Paru
 - Inspeksi : Menggunakan pernapasan dada dan otot bantu pernapasan, terdapat retraksi dinding dada.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonor.
 - Auskultasi : Terdengar vesikuler dikedua paru-paru.

8) Abdomen

- Inspeksi : Simetris, tidak ada luka dan jejas.
- Auskultasi : Bising usus 9x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

- Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, akral dingin, tidak ada luka dan tidak ada edema, terpasang IVFD RL 8 tpm di tangan kanan.
- Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka dan tidak ada edema.

10) Genitalia

Terpasang kateter urin.

c. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium (28 Maret 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
<u>DARAH RUTIN</u>			
Hemoglobin	13.7	g/dl	13,2 – 17,3
Leukosit	6880	/uL	3800-10600
Hematokrit	48	%	40-54
Eritrosit	5.40	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Trombosit	280000	/uL	150000-440000
MCV	95	fL	80-100
MCH	28	pg/cell	26-34
MCHC	33	%	32-36
RDW	14.5	%	11.5-14.5
MPV	9.5	fL	9.4-12.4
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil%	0.6	%	0-1
Eusinoofil%	2.5	%	2-4
Batang%	L 1	%	3-5
Segmen	70	%	50-70
Limfosit%	L 20	%	25-40
Monosit%	8	%	2-8
Neutrofil%	70.0	%	50.0-70.0
KIMIA KLINIK			
Albumin	3.5	g/dL	3.50-5.20
Ureum darah	32,71	mg/dL	19.00-44.00
Kreatinin darah	0.90	mg/dL	0.70-1.20

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA <u>ANALISA GAS DARAH</u>			
PH	7.35		7.35-7.45
PCO2	48	mmHg	35-45
PO2	80	mmHg	75-100
HCO3	30	mmol	22.0-26.0
O2 Saturasi	95.0	%	75.00-99.00

1) Pemeriksaan rontgen thorak tanggal 28 Maret 2021

- Deskripsi :

Apeks kedua pulmo bersih

Corakan vaskuler meningkat dan mengabur

Sinus CF lancip, diafragma licin.

CTR > 0,5, tampak kalsifikasi di arcus aorta.

- Kesan:

Cardiomegali

Edema pulmonum

Aortosklerosis

Pemeriksaan EKG :Sinus Ritme

d. Terapi

NO	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	18 tpm
2	Furosemid	1 x 20 mg
3	Miniaspi	1 x 80 mg
4	Concor	1 x 2,5 mg
5	OBH Syr	3 x 2 cth
6	Ranitidine	2 x 50 mg

7	Omeprazole	1 x 40 mg
---	------------	--------------

B. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk DO : - Pasien tampak sesak dan gelisah - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - Diaforesis - RR : 26 x/menit - Nadi : 88 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi - PCO2 : 48 mmHg (35-45)	Gangguan Pertukaran Gas (D0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler
2	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas, mudah lelah - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi - RR : 26 x/menit	Intoleransi Aktivitas (D0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Pertukaran Gas (D0003) b.d Perubahan membran alveolus-kapiler d.d Dispnea
2. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Dispnea saat/setelah aktivitas

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	Rasional																											
D0003	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L01003) Definisi : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal. <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dispnea	4	1	Pusing	4	1	Gelisah	4	1	Indikator	A	T	PCO2	2	5	Takikardia	2	5	Sianosis	2	5	Pola napas	2	5	Pemantauan respirasi (I.01014) Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan ketidakefektifan pertukaran gas. Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Ajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i> selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali napas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1 kali siklus) yang dilakukan selama 3	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Untuk mengetahui frekuensi napas, kedalaman dan upaya napas 2. Untuk mengrtahui cepat lambatnya napas 3. Untuk mengetahui tambahan suara napas 4. Untuk mengetahui kandungan oksigen di dalam darah 5. Untuk merunkan sesak 6. Untuk mengetahui normal atau tidaknya nilai AGD Terapeutik 7. Untuk mengetahui hasil pemantauan selama pelaksanaan asuhan keperawatan Edukasi
Indikator	A	T																												
Dispnea	4	1																												
Pusing	4	1																												
Gelisah	4	1																												
Indikator	A	T																												
PCO2	2	5																												
Takikardia	2	5																												
Sianosis	2	5																												
Pola napas	2	5																												

	Keterangan : 1 Memburuk 2 Cukup memburuk 3 Sedang 4 Cukup membaik 5 Membaik	kali sehari dalam waktu 3 hari untuk memaksimalkan ventilasi. 6. Monitor nilai AGD Terapeutik 7. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 8. Informasikan pemantauan	8. Agar pasien & keluarga pasien mengetahui kondisi saat ini												
D0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) Definisi : Respon fisiologi terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga <table><tr><td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Keluhan lelah</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Dispnea saat beraktivitas	2	5	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari			Keluhan lelah	2	5	Frekuensi nafas	2	5	Manajemen energi (I. 05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik 4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan dan suara)	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Untuk mengetahui batas fisik pasien dan emosionalnya 3. Untuk mengetahui pola dan jam tidur yang baik Terapeutik 4. Agar pasien nyaman
Dispnea saat beraktivitas	2	5													
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari															
Keluhan lelah	2	5													
Frekuensi nafas	2	5													

	<table><tr><td>Frekuensi nadi</td><td>2</td><td>5</td></tr></table>	Frekuensi nadi	2	5	Edukasi	Edukasi
Frekuensi nadi	2	5				
	Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	5. Agar pasien nyaman 6. Untuk mempulihkan keadaan pasien dalam berkativitas kembali normal 7. Agar pasien kembali normal dan pulih sedia kala			

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
29/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 120/90 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 26 x/menit - S : 36,5 C - SpO2 : 95%	
08.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.05 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sedikit membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 1 x 20 mg - OBH syr 3x2 cth	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
08.30 WIB	2.2 Memberikan informasi kepada pasien untuk menyediakan lingkungan nyaman	S : Pasien mengatakan paham yang sudah di jelaskan perawat terkait membatasi pengunjung. O : -	

08.35 WIB	2.2 Menganjurkan tirah baring kepada pasien	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat untuk mengubah posisi tidur kanan kiri di tempat tidur O : - Pasien tampak paham	
-----------	---	--	--

30/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 115/70 mmHg - N : 95 x/menit - RR : 23 x/menit - S : 36,0 C - SpO2 : 96%	
08.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan masih sedikit sesak O : RR : 23 x/menit	
08.07 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.10 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan latihannya membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 1x20 mg	

		- OBH Syr 3x2 cth	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung garam	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat O : - Pasien tampak paham	

31/03/2021 15.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 20 x/menit - S : 36,5 C - SpO2 : 99%	
15.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : RR : 20 x/menit	
15.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien nyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
15.08 WIB	1.1 Mengajarkan kembali tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sangat membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> dan mengurangi sesak napas O : Pasien tampak tenang dan rileks	

15.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg	
15.25 WIB	2.2 Membantu pasien turun dari tempat tidur & latihan aktivitas ringan	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
15.35 WIB	2.2 Memberikan edukasi pada pasien untuk meningkatkan asupan makan.	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat, dan mau menghabiskan makannya O : - Pasien tampak paham	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DX	EVALUASI	TTD																
29/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk O : - Pasien masih tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - Diaforesis - TD : 120/80 - RR : 25 x/menit - Nadi : 100 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus Takikardi - PCO2 : 48 mmHg (35-45) A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	3	Pusing	4	1	3	Gelisah	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	3																
Pusing	4	1	3																
Gelisah	4	1	3																

		5. Meningkatkan <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor TTV b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor SpO2 dan manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	PCO2	2	5	3	Takikardia	2	5	3	Sianosis	2	5	3	Pola napas	2	5	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																				
PCO2	2	5	3																				
Takikardia	2	5	3																				
Sianosis	2	5	3																				
Pola napas	2	5	3																				
29/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas di bantu keluarga - Pasien mengatakan lemas O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat																					

- Sinus Takikardi
- RR : 25 x/menit

A :

Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Keluhan lelah	4	1	3
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3
Frekuensi nafas	4	1	3

Keterangan :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkat

P :

Lanjutkan Intervensi

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Sediakan lingkungan nyaman
3. Anjurkan tirah baring
4. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi
5. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

30/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas, masih batuk kering dan pusing (-) O : - Pasien masih tampak sesak - Pasien tampak lemas - TD : 115/75 - RR : 22 x/menit - Nadi : 87 x/menit - Suhu : 36 C - SpO2 : 97% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	2	Pusing	4	1	2	Gelisah	4	1	2	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	PCO2	2	5	4	Takikardia	2	5	4	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																												
Dispnea	4	1	2																												
Pusing	4	1	2																												
Gelisah	4	1	2																												
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																												
PCO2	2	5	4																												
Takikardia	2	5	4																												

		<table border="1"> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Monitor jalan napas	Sianosis	2	5	4	Pola napas	2	5	4	
Sianosis	2	5	4								
Pola napas	2	5	4								
30/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan masih merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas masih di bantu keluarga O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis - Pasien terlihat pucat - RR : 22 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td><td>Awal</td><td>Tujuan</td><td>Akhir</td></tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir								
Keluhan lelah	4	1	3								

		<table border="1"> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Anjurkan tirah baring 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap dan latih aktivitas ringan 4. Edukasi terkait peningkatan asupan makanan	Dispnea saat beraktivitas	4	1	3	Frekuensi nafas	4	1	3	
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3								
Frekuensi nafas	4	1	3								
31/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan pada aktivitas ringan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi O : - Pasien tampak sudah tidak sesak - TD : 110/78 - RR : 20 x/menit									

- Nadi : 78 x/menit

- SpO2 : 98%

A :

Masalah Gangguan Pertukaran Gas teratasi

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Dispnea	4	1	1
Pusing	4	1	1
Gelisah	4	1	1

Keterangan :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkatkan

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
PCO2	2	5	5
Takikardia	2	5	5
Sianosis	2	5	5
Pola napas	2	5	5

Keterangan :

1. Memburuk
2. Cukup memburuk
3. Sedang
4. Cukup membaik
5. Membaik

		P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas																	
31/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara perlahan dan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi - Pasien mengatakan saat aktivitas ringan sudah tidak sesak O : - Pasien masih tampak sedikit lemas - Pasien tampak bersemangat - RR : 20 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	2	Dispnea saat beraktivitas	4	1	2	Frekuensi nafas	4	1	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Keluhan lelah	4	1	2																
Dispnea saat beraktivitas	4	1	2																
Frekuensi nafas	4	1	2																

		P : Lanjutkan Intervensi 1. Berikan motivasi untuk mengurangi aktivitas yang memicu kelelahan pada pasien dan lakukan aktivitas secara bertahap.	
--	--	--	--

**ASUHAN KEPERAWATAN Tn. Y DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS PADA PASIEN
CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG KEMUNING RSUD
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO**

Tanggal masuk : 28 Maret 20201 Jam 10.40 WIB
Tanggal pengkajian : 29 Maret 2021 Jam 09.00 WIB
Ruang : Kemuning
Pengkaji : Dimas Imam N

A. PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Identitas Pasien

Nama : Ny. S
Umur : 58 tahun.
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Banyumas
Diagnosa Medis : CHF

b. Keluhan utama : Sesak napas.

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Saat Ini

Pasien Tn. S datang ke RS dengan keluhan sesak nafas, badan lemas, tampak pucat, mudah lelah, batuk berdahak, diaforesis, edema dikedua ekstremitas bawah. Sesak di rasakan bertambah berat saat beraktivitas dan membaik jika diistirahatkan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital keadaan umum cukup, kesadaran composmetis, GCS: E: 4 M: 6 V: 5, pemeriksaan tanda-tanda vital

TD: 105/70 mmHg, RR: 26 x/menit, S: 37 C, N: 95 x/menit, SPO2 96%.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan pernah masuk rumah sakit dengan riwayat jantung dan rutin kontrol ke rumah sakit.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami penyakit jantung, hipertensi, DM dan penyakit keturunan lainnya.

d. Pola Pemenuhan Kebutuhan Dasar Virginia Henderson

1) Pola Oksigenasi

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan gejala sesak napas memberat sudah dirasakan sejak satu minggu yang lalu.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sesak napas muncul ketika beraktivitas, RR 26 x/menit, terpasang kanul 4 lpm.

2) Pola Nutrisi

- Sebelum sakit :

Pasien tidak mengalami gangguan pola makan dan minum. Makan 3x sehari porsi habis, minum 6 gelas/hari.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan porsi makannya tidak habis hanya setengah porsi, nafsu makan menurun.

3) Pola Eliminasi

- Sebelum sakit :

Pasien BAB 1-2x sehari, BAK lancar.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan BAB 1-2 kali dan BAK lancar 3-5 kali, tidak mengalami gangguan pada pola eliminasi.

4) Pola Aktivitas

- Sebelum sakit :

Pasien melakukan aktivitas seperti biasa tanpa adanya gangguan.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di bantu keluarganya karena jika beraktivitas sesak memberat.

5) Pola Istirahat Dan Tidur

- Sebelum sakit :

Pasien dapat tidur malam kurang lebih 7 jam sehari, waktu istirahat dan tidurnya cukup.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan sulit tidur karna sesak napas, kadang merasa sesak nafas pada malam hari. Pasien tidur hanya 3-4 jam pada malam hari dan tidur siang 1-2 jam.

6) Pola Personal Hygiene

- Sebelum sakit :

Pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun dan gosok gigi menggunakan pasta gigi.

- Saat dikaji :

Pasien diseka setiap pagi dan sore dibantu keluarganya.

7) Pola Rasa Aman Dan Nyaman

- Sebelum sakit :

Pasien mengatakan sebelumnya merasa lebih baik dan nyaman saat beraktivitas.

- Saat dikaji :

Pasien mengatakan saat keluhan muncul mulai merasakan tidak nyaman saat beraktivitas.

8) Pola Pertahanan Suhu Tubuh

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan tidak mengalami perubahan suhu tubuh dan tidak demam.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan keluhan yang dirasakan tidak berpengaruh pada suhu tubuh.

9) Pola Berpakaian

- Sebelum sakit :
Pasien dapat memakai pakaian sendiri tanpa bantuan orang lain.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dalam berpakaian masih di bantu keluarganya.

10) Pola Komunikasi

- Sebelum sakit :
pasien mengatakan bisa berkomunikasi dengan baik dan jelas, dengan keluarganya dan orang lain, pasien mengatakan dalam keseharian menggunakan bahasa jawa dalaam komunikasi.
- Saat dikaji :
Pasien berkomunikasi dengan jelas, komunikatif, nyambung dan tidak ada kelainan.

11) Pola Belajar

- Sebelum sakit :
Pasien mengatakan sebelumnya sudah mengetahui penyakit yang dialaminya
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab keluhannya dan pengobatannya dari tenaga kesehatan setempat saat memeriksakan kondisinya

12) Pola Bekerja

- Sebelum sakit :
Pasien dapat bekerja seperti biasa tanpa hambatan.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan saat sakit sementara tidak bekerja.

13) Pola Hiburan

- Sebelum sakit :
Pasien mengisi waktu luang dengan berkumpul dengan keluarga berlibur.
- Saat dikaji :
selama dirumah sakit pasien mengatakan jika bosan pasien mengobrol dengan keluarganya.

14) Pola Ibadah

- Sebelum sakit :
Pasien rutin beribadah sholat 5 waktu.
- Saat dikaji :
Pasien mengatakan dapat beribadah solat 5 waktu dengan posisi duduk.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan umum (KU) : Baik
- 2) Kesadaran : Composmentis (E4V5M6)
- 3) TD : 105/70 mmHg.
- 4) N : 95 x/m.
- 5) S : 37,0°C.
- 6) RR : 26 x/m.
- 7) SpO2 : 96%

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Kepala : Mesocephal, rambut beruban, kulit kepala bersih.
- 2) Mata : Konjungtiva anemis (-), sklera ikterik (-), reflek pupil 2/2, reflek cahaya +/+.
- 3) Hidung : simetris, pernapasan cuping hidung, terpasang binasal kanul 4 lpm.
- 4) Mulut : Mukosa bibir lembab, bibir pucat, tidak ada lesi.
- 5) Telinga : Bersih, tidak ada penumpukan serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, pendengaran baik.
- 6) Leher : Baik, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
- 7) Dada
 - a) Jantung
 - Inspeksi : Tidak terlihat pulsasi ictus cordis.
 - Palpasi : Ictus cordis tidak teraba, tidak ada palpitasi, tidak ada jejas.
 - Perkusi : Terdengar bunyi pekak.
 - Auskultasi : Terdengar bunyi S3 Gallop
 - b) Paru
 - Inspeksi : Menggunakan pernapasan dada dan otot bantu pernapasan, ada retraksi dinding dada.
 - Palpasi : Ekspansi dinding dada simetris.
 - Perkusi : Terdengar bunyi sonok.

- Auskultasi : Suara nafas tambahan (ronki basah)

8) Abdomen

- Inspeksi : bentuk simetris.
- Auskultasi : Bising usus 9x/m.
- Palpasi : Tidak ada nyeri tekan.
- Perkusi : Terdengar bunyi tympani.

9) Ekstremitas

- 5) Atas : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, akral dingin, turgor lembab, warna kulit pucat, tidak ada edema, , terpasang IVFD RL 500 ml/8 tpm di tangan kanan.
- 6) Bawah : Kekuatan otot 5/5, CRT < 2 detik, tidak ada luka, terdapat pitting edema di kedua kaki.

10) Genitalia

Tidak tampak penyakit kelamin, terpasang kateter urin.

c. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium (28 Maret 2021)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
<u>HEMATOLOGI</u>			
<u>DARAH RUTIN</u>			
Hemoglobin	14.0	g/dl	11.7-15.5
Leukosit	6680	/uL	3600-1100
Hematokrit	47	%	35-47
Eritrosit	4.27	10 ⁶ /uL	3.80-5.20
Trombosit	280000	/uL	150000-440000
MCV	94	fL	80-100
MCH	29.7	pg/cell	26-34
MCHC	32	%	32-36
RDW	14	%	11.5-14.5
MPV	9.5	fL	9.4-12.3
<u>HITUNG JENIS</u>			
Basofil%	0.6	%	0-1
Eusinoofil%	2.1	%	2.1
Batang%	L 0.3	%	3-5
Segmen	H 73.8	%	50-70
Limfosit%	L 15.0	%	25-40
Monosit%	H 8.2	%	2-8
Neutrofil%	H 74.1	%	50.0-70.0
<u>KIMIA KLINIK</u>			
Albumin	3.50	g/dL	3.50-5.20
Ureum darah	30.71	mg/dL	15.00-40.00
Kreatinin darah	0.90	mg/dL	0.50-1.00
Glukosa sewaktu	100	mg/dL	<140
Natrium	L 129	mg/dL	134-146
Kalium	3.8	mg/dL	3.4-4.5

Pememriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA <u>ANALISA GAS DARAH</u>			
PH	7.4		7.35-7.45
PCO2	37	mmHg	35-45
PO2	110.0	mmHg	80-105
HCO3	24.0	mmol	22.0-26.0
O2 Saturasi	96.0	%	75.00-99.00

d. **Pemeriksaan rontgen thorak** tanggal 28 Maret 2021 :

- Kesan :

Rontgen Cor: Suspect Cardiomegali

Pulmo : edema pulmo

EKG : Sinus Ritme

e. **Terapi Obat (Farmakologi)**

NO	Nama Obat	Dosis
1	IVFD RL	500 ml/8 tpm
2	Ranitidine	3 x 50 mg
3	Furosemid	3 x 10 mg
4	Spironolacton	1 x 2,5 mg
5	Digoxin	1 x ½ Tab
6	Aspilet	1x8 mg

B. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk berdahak DO : - Pasien tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis - Nafas dangkal - Diaforesis - TD : 105/70 mmHg - RR : 26 x/menit - Nadi : 95 x/menit - SpO2 : 96% - EKG : Sinus Takikardi - PO2 : 110 mmHg (80-100)	Gangguan Pertukaran Gas (D0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler
2	DS : - Pasien mengatakan badannya lemas, mudah lelah - Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas DO : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi - RR : 26 x/menit	Intoleransi Aktivitas (D0056)	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Gangguan Pertukaran Gas (D0003) b.d Perubahan membran alveolus-kapiler d.d Dispnea
2. Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Dispnea saat/setelah aktivitas

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

No DX	SLKI	SIKI	Rasional												
D0003	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Pertukaran Gas (L01003) Definisi : oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler dalam batas normal. <table><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	A	T	Dispnea	4	1	Pusing	4	1	Gelisah	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Definisi : mengumpulkan dan menganalisis data untuk memastikan kepatenan jalan napas dan ketidakefektifan pertukaran gas. Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Auskultasi bunyi napas 4. Monitor saturasi oksigen 5. Ajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i> selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali napas dalam dengan	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi 1. Untuk mengetahui frekuensi nafas, kedalaman dan upaya napas 2. Untuk mengrtahui cepat lambatnya napas 3. Untuk mengetahui tambahan suara nafas 4. Untuk mengetahui kandungan oksigen di dalam darah 5. Untuk merunkan sesak 6. Untuk mengetahui normal atau tidaknya nilai AGD Terapeutik 7. Untuk mengetahui hasil pemantauan selama pelaksanaan asuhan keperawatan
Indikator	A	T													
Dispnea	4	1													
Pusing	4	1													
Gelisah	4	1													

	<table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik	Indikator	A	T	Takikardia	2	5	Sianosis	2	5	Pola napas	2	5	jeda 2 detik setiap 1 kali siklus) yang dilakukan selama 3 kali sehari dalam waktu 3 hari untuk memaksimalkan ventilasi. 6. Monitor nilai AGD Terapeutik 7. Dokumentasikan hasil pemantuan Edukasi 8. Informasikan pemantauan	Edukasi 8. Agar pasien & keluarga pasien mengetahui kondisi saat ini
Indikator	A	T													
Takikardia	2	5													
Sianosis	2	5													
Pola napas	2	5													
D0056	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) Definisi : Respon fisiologi terhadap aktivitas yang membutuhkan tenaga <table><tr><td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Kemudahan dalam melakukan</td><td></td><td></td></tr></table>	Dispnea saat beraktivitas	2	5	Kemudahan dalam melakukan			Manajemen energi (I. 05178) Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur Terapeutik	Manajemen energi (I.05178) Observasi 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Untuk mengetahui batas fisik pasien dan emosionalnya 3. Untuk mengetahui pola dan jam tidur yang baik Terapeutik						
Dispnea saat beraktivitas	2	5													
Kemudahan dalam melakukan															

	aktivitas sehari-hari			4. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (kunjungan dan suara) Edukasi 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan aktivitas secara bertahap kolaborasi 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	4. Agar pasien nyaman Edukasi 5. Agar pasien nyaman 6. Untuk mempulihkan keadaan pasien dalam berkativitas kembali normal 7. Agar pasien kembali normal dan pulih sedia kala
	Keluhan lelah	2	5		
	Frekuensi nafas	2	5		
	Frekuensi nadi	2	5		
	Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik				

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
29/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 105/70 mmHg - N : 95 x/menit - RR : 26 x/menit - S : 36,7 C - SpO2 : 96%	
08.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.05 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sedikit membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg - Digoxin 1 x ½ Tab	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
08.30 WIB	2.2 Memberikan informasi kepada pasien untuk menyediakan lingkungan nyaman	S : Pasien mengatakan paham yang sudah di jelaskan perawat terkait membatasi pengunjung. O : -	

08.35 WIB	2.2 Menganjurkan tirah baring kepada pasien	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat untuk mengubah posisi tidur kanan kiri di tempat tidur O : - Pasien tampak paham	
-----------	---	--	--

30/03/2021 08.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 108/70 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 24 x/menit - S : 36,0 C - SpO2 : 96%	
08.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan masih sedikit sesak O : RR : 24 x/menit	
08.07 WIB	1.1 Memposisikan pasien senyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
08.10 WIB	1.1 Mengajarkan tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan latihannya membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> O : Pasien tampak tenang dan rileks	
08.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg	

		- Digoxin 1 x ½ Tab	
08.25 WIB	2.2 Menganjurkan aktivitas secara bertahap & istirahat kepada pasien	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
08.35 WIB	2.2 Menganjurkan pasien untuk mengurangi makanan yang mengandung garam	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat O : - Pasien tampak paham	

31/03/2021 15.00 WIB	1.2 Memonitor Tanda-tanda vital	S : - O : - TD : 110/75 mmHg - N : 80 x/menit - RR : 22 x/menit - S : 36,5 C - SpO2 : 97%	
15.05 WIB	1.1 Memonitor status pernapasan pasien	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak O : RR : 22 x/menit	
15.05 WIB	1.1 Memposisikan pasien nyaman mungkin	S : Pasien mengatakan sudah nyaman dengan posisinya O : Pasien terlihat dengan posisi semifowler	
15.08 WIB	1.1 Mengajarkan kembali tehnik <i>deep breathing exercise</i>	S : Pasien mengatakan sangat membantu mengontrol sesaknya setelah melakukan tehnik <i>deep breathing exercise</i> dan mengurangi sesak napas O : Pasien tampak tenang dan rileks	

15.20 WIB	1.1 Memberikan terapi Farmakologi	S : - O : - Inj. Furosemid 3x10 mg	
15.25 WIB	2.2 Membantu pasien turun dari tempat tidur & latihan aktivitas ringan	S : Pasien paham apa yang dianjurkan perawat O : Pasien terlihat paham	
15.35 WIB	2.2 Memberikan edukasi pada pasien untuk meningkatkan asupan makan.	S : - Pasien paham terkait penjelasan perawat, dan mau menghabiskan makannya O : - Pasien tampak paham	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No DX	EVALUASI	TTD																
29/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sesak nafas dan batuk O : - Pasien masih tampak sesak - Retraksi dinding dada - Pernapasan cuping hidung - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Nafas dangkal - Diaforesis - TD : 105/70 - RR : 24 x/menit - Nadi : 72 x/menit - SpO2 : 96% - EKG : Sinus Takikardi - PO2 : 110 mmHg (80-100) A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1" data-bbox="627 1404 1141 1632"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	3	Pusing	4	1	3	Gelisah	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Dispnea	4	1	3																
Pusing	4	1	3																
Gelisah	4	1	3																

		<table border="1"> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>3</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi a. Monitor TTV b. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas c. Monitor SpO2 dan manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	3	Sianosis	2	5	3	Pola napas	2	5	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Takikardia	2	5	3																
Sianosis	2	5	3																
Pola napas	2	5	3																
29/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas di bantu keluarga - Pasien mengatakan lemas O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Pasien terlihat pucat - Sinus Takikardi																	

- RR : 24 x/menit

A :

Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi

Indikator	Awal	Tujuan	Akhir
Keluhan lelah	4	1	3
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3
Frekuensi nafas	4	1	3

Keterangan :

1. Menurun
2. Cukup menurun
3. Sedang
4. Cukup meningkat
5. Meningkatkan

P :

Lanjutkan Intervensi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Sediakan lingkungan nyaman
- c. Anjurkan tirah baring
- d. Anjurkan aktivitas secara bertahap

kolaborasi

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

30/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas, masih batuk dan pusing (-) O : - Pasien masih tampak sesak - Pasien tampak lemas - TD : 108/67 - RR : 23 x/menit - Nadi : 82 x/menit - Suhu : 36 C - SpO2 : 97% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>4</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	2	Pusing	4	1	2	Gelisah	4	1	2	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Takikardia	2	5	4	Sianosis	2	5	4	Pola napas	2	5	4	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																
Dispnea	4	1	2																																
Pusing	4	1	2																																
Gelisah	4	1	2																																
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																
Takikardia	2	5	4																																
Sianosis	2	5	4																																
Pola napas	2	5	4																																

		Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Monitor jalan napas													
30/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan masih merasa sesak ketika beraktivitas dan aktivitas masih di bantu keluarga O : - Pasien tampak lemah - Pasien tampak sianosis - Pasien terlihat pucat - RR : 23 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	3	Dispnea saat beraktivitas	4	1	3	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir												
Keluhan lelah	4	1	3												
Dispnea saat beraktivitas	4	1	3												

		<table border="1"> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>3</td></tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P : Lanjutkan Intervensi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Anjurkan tirah baring 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap dan latih aktivitas ringan 4. Edukasi terkait peningkatan asupan makanan	Frekuensi nafas	4	1	3	
Frekuensi nafas	4	1	3				
31/03/2021	D0003	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas dan pada aktivitas ringan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi O : - Pasien tampak sudah tidak sesak - TD : 110/75 - RR : 19 x/menit - Nadi : 80 x/menit - SpO2 : 99% A : Masalah Gangguan Pertukaran Gas teratasi					

		<table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>4</td><td>1</td><td>1</td></tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat <table> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> <tr> <td>PCO2</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td><td>5</td></tr> </table> Keterangan : 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik P : Lanjutkan Intervensi 1. Monitor TTV 2. Manajemen jalan napas	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	4	1	1	Pusing	4	1	1	Gelisah	4	1	1	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	PCO2	2	5	5	Takikardia	2	5	5	Sianosis	2	5	5	Pola napas	2	5	5	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																				
Dispnea	4	1	1																																				
Pusing	4	1	1																																				
Gelisah	4	1	1																																				
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																																				
PCO2	2	5	5																																				
Takikardia	2	5	5																																				
Sianosis	2	5	5																																				
Pola napas	2	5	5																																				

31/03/2021	D0056	S : - Pasien mengatakan sudah melakukan aktivitas secara perlahan dan mampu berjalan sendiri ke kamar mandi - Pasien mengatakan saat aktivitas ringan sudah tidak sesak O : - Pasien masih tampak sedikit lemas - Pasien tampak bersemangat - RR : 19 x/menit A : Masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td><td>4</td><td>1</td><td>2</td></tr> </tbody> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat P : Lanjutkan Intervensi 1. Berikan motivasi untuk mengurangi aktivitas yang memicu kelelahan pada pasien dan lakukan aktivitas secara bertahap.	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Keluhan lelah	4	1	2	Dispnea saat beraktivitas	4	1	2	Frekuensi nafas	4	1	2	
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																
Keluhan lelah	4	1	2																
Dispnea saat beraktivitas	4	1	2																
Frekuensi nafas	4	1	2																

