

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, N. (2023). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) dengan Intervensi Terapi Musik Alunan Piano untuk Mengatasi Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong*. 1–23. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3238>
- Annisha, A., Amir, H., Karepesina, N., Hidayat, R., & Nurwahidah. (2023). Penerapan Terapi Oksigen dan Deep Dhiafragmatic Breathing Untuk Mengatasi Sesak Napas Dengan Masalah Acute Decompensated Heart Failure. *An Idea Health Journal*, 3(2), 61–64.
- asikin, nuralamsyah. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskular*. ERLANGGA.
- Evy Aulia Anita*, B. S., & Dwi Ari Murti Widigdo*. (2020). *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF*. 16(1), 99–103.
- Fitriani, R. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan (Adhf) Acute Decompensated Heart Failure Di Ruang Jantung Rsud Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung*. 5–29. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3163/>
- Hickey, S. M., & Meyers, C. (2019). Acute Decompensated Heart Failure. *EM Resident*, April.
- Jangkang, Gabriel Gastin, I. O. (2022). *ANATOMI TUBUH MANUSIA : Tingkat Dasar*. Literasi Nusantara Abadi.
- Kasron. (2017). *Anatomi Fisiologi Kardiovaskular. Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskular*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Miranda, F., Halimuddin, & Aklima. (2022). Perawatan Pasien Acute Decompensated Heart Failure Di Iccu: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(2), 116–120.
- Muhaini Atmayana Purba. (2015). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J SITAS Majority*, 4(1), 1–8. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf%0Ahttps://hdl.handle.net/20.500.12380/245180%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Nazela, P. N. (2021). Manajemen Asuhan Keperawatan Jiwa dengan Masalah Halusinasi pada Penderita Skizofrenia. *Karya Tulis Ilmiah, Riskesdes 2018*, 22–24. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/nbv42>
- Nirmala, N. M., & Nurhakim, F. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure Dengan Intervensi Utama Pemberian Oksigenasi : Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2828–2834. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1222>

- PERKI. (2019). *Panduan Rehabilitasi Kardiovaskular, Edisi pertama*.
- Saputra, I., Manik, M., & Rindu. (2019). Peningkatan Upaya Promotif Preventif dalam Efektivitas Pembiayaan Penyakit Kardiovaskuler: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 4–13.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 12* (12th ed.). EGC.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Veti, A. L. (2020). *BAB II Tinjauan Teori Penyakit Kardiovaskuler*. 10–26.
- Yesa, S. E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn S Dengan ADHF (Acute Decompeccated Heart Failure) Melalui Latihan Deep Diafragmatic Breathing Diruangan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. *Stikes Perintis Padang*, 1(1), 1–100.
- Zikrina, Nurhidayah, I., & Amni, R. (2022). Asuhan Keperawatan Acute Decompesated Heart Failure (ADHF) di Intensive Cardiac Care Unit: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(4), 1–7. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23465>
- Anisa, N. (2023). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) dengan Intervensi Terapi Musik Alunan Piano untuk Mengatasi Nyeri Dada di Ruang ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggara*. 1–23. <https://dspace.umkt.ac.id/handle/463.2017/3238>
- Annisha, A., Amir, H., Karepesina, N., Hidayat, R., & Nurwahidah. (2023). Penerapan Terapi Oksigen dan Deep Dhiafragmatic Breathing Untuk Mengatasi Sesak Napas Dengan Masalah Acute Decompensated Heart Failure. *An Idea Health Journal*, 3(2), 61–64.
- asikin, nuralamsyah. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskular*. ERLANGGA.
- Evy Aulia Anita*, B. S., & Dwi Ari Murti Widigdo*. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF. 16(1), 99–103.
- Fitriani, R. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan (Adhf) Acute Decompensated Heart Failure Di Ruang Jantung Rsud Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung*. 5–29. <https://repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3163/>
- Hickey, S. M., & Meyers, C. (2019). Acute Decompensated Heart Failure. *EM Resident*, April.
- Jangkang, Gabriel Gastin, I. O. (2022). *ANATOMI TUBUH MANUSIA : Tingkat Dasar*. Literasi Nusantara Abadi.

- Kasron. (2017). *Anatomi Fisiologi Kardiovaskular. Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskular*, Yogyakarta : Nuha Medika.
- Miranda, F., Halimuddin, & Aklima. (2022). Perawatan Pasien Acute Decompensated Heart Failure Di Iccu: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(2), 116–120.
- Muhaini Atmayana Purba. (2015). Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan. *J Majority*, 4(1), 1–8. <http://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf> <https://hdl.handle.net/20.500.12380/245180> <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003> <https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12>
- Nirmala, N. M., & Nurhakim, F. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure Dengan Intervensi Utama Pemberian Oksigenasi : Studi Kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2828–2834. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1222>
- PERKI. (2019). *Panduan Rehabilitasi Kardiovaskular, Edisi pertama*.
- Saputra, I., Manik, M., & Rindu. (2019). Peningkatan Upaya Promotif Preventif dalam Efektivitas Pembiayaan Penyakit Kardiovaskuler: Systematic Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 16(1), 4–13.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth edisi 12* (12th ed.). EGC.
- Tampubolon, K. N. (2020). Tahap-Tahap Proses Keperawatan Dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan. *Tahap Tahap Proses Keperawatan*, 7–8. <https://osf.io/preprints/5pydt/>
- Veti, A. L. (2020). *BAB II Tinjauan Teori Penyakit Kardiovaskuler*. 10–26.
- Yesa, S. E. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Tn S Dengan ADHF (Acute Decompeated Heart Failure) Melalui Latihan Deep Diafragmatic Breathing Diruangan ICU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi. *Stikes Perintis Padang*, 1(1), 1–100.
- Zikrina, Nurhidayah, I., & Amni, R. (2022). Asuhan Keperawatan Acute Decompesated Heart Failure (ADHF) di Intensive Cardiac Care Unit: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1(4), 1–7. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23465>



LAMPIRAN

Lampiran 1



Nama : Firda Ningsi Duwila
Tempat Tanggal Lahir : Ternate, 11 Februari 2000
NPM : 224291517103
Alamat : Jl. Dolang 2, Kalisari Pasar Rebo
No. HP : 081312516578
Email : Firdaningsi4@gmail.com

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI





Nama : Firda Ningsi Duwila

NPM :224291517103

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIAN : Analisis Asuhan Keperawatan Melalui Intervensi Deep
Diaphragmatic Breathing Pada Pasien Tn. R dan Tn. E Dengan
Diagnosis Acute Decompensated Heart Failure di ICU RSUD
Pasar Minggu.

Dosen Pembimbing : Ns. Tommy J Wowor, MM., M.Kep.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran dan Masukan	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Senin, 11 Desember 2023	Konsultasi Judul KIAN	Mencari judul referensi lain	
2	Rabu, 12 Desember 2023	Konsultasi Judul KIAN	ACC judul kian, melanjutkan bab 1-2	
3.	Kamis, 14 Desember 2023	Konsultasi KIAN Bab 1-2	Sistematik penulisan, sitasi dan refrensi	
4.	Selasa, 19 Desember 2023	Konsultasi mengenai data prevalensi RSUD Pasar Minggu	Hitung jumlah ADHF berdasarkan klasifikasi	

5.	Kamis, 21 Desember 2023	Konsultasi mengenai BAB 3	Lengkapi narasi awal pasien datang hingga masuk ke ruang ICU	
6.	Rabu, 27 Desember 2023	Konsul mengenai intervensi dan implementasi	Tambahkan data pemeriksaan	
7.	Jumat, 29 Desember 2023	Konsul mengenai bab 4 dan bab 5	Tambahkan jurnal terkait pada bab 4	
8.	Kamis, 4 Januari 2024	Konsul mengenai judul, bab 1-5, hingga lampiran	Acc Sidang	



Lampiran 3

Laporan Kasus 1

A. Pengkajian

Identitas Pasien		
Inisial Nama	:	Tn. R
Umur	:	39 th
Jenis kelamin	:	Laki-Laki
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	22 Oktober 2023
Diagnosa medis	:	ADHF

B. Survei Primer

<i>Airway</i>		
Pernafasan		
Sumbatan jalan nafas		Tidak ada sumbatan jalan nafas
Bunyi nafas		Normal
<i>Breathing</i>		
Jenis pernafasan		
Frekuensi pernafasan		25x/m
SpO2		91%
<i>Circulation</i>		
Tekanan darah		190/120 mmHg
Capillary refil time		< 2 detik
Nadi		110x/m

<i>Disability</i>	
GCS	15
Kesadaran	Compos Mentis
<i>Exposure</i>	
Suhu tubuh	Akral teraba hangat, 36,9 C
Eksposure kulit	Kulit tampak pucat

C. Survei sekunder

S (Sign and symptom)	Pasien merasa sesak dan pusing
A (Alergi)	Pasien memiliki alergi telur dan seafood
M (<i>Medika Mentosa</i>)	Hipertensi tidak terkontrol dan penyakit silent stroke
P (<i>Pertinent medical or surgical history</i>)	Tidak ada Riwayat pembedahan
L (<i>Last oral intake</i>)	Makanan yang terakhir dikonsumsi klien nasi+ikan dan air minum
E (<i>Event leading up to illness or injury</i>)	pasien mengalami tensi tinggi dan sesak, keluhan juga di sertai dengan batuk sudah 1 bulan tidak sembuh-sembuh
Riwayat Kesehatan dulu	Pasien pernah mengalami silent stroke di tahun 2020
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien masuk dengan tensi tinggi dan keluhan sesak disertai dengan nyeri pda dada bawah perbatasan dengan lipatan perut
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien memiliki Riwayat Hipertensi

D. Head To Toe

Kepala		Rambut hitam tebal berwarna hitam
Mata		Reaksi pupil positif, konjungtiva anemis
Leher		Tidak terdapat benjolan dan tanda-tanda pembesaran kelenjar tiroid
Jantung		Bunyi jantung regular
Paru-Paru		Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronkhi
Abdomen		Terdapat abses kronik
Ekstermitas		Akral teraba hangat

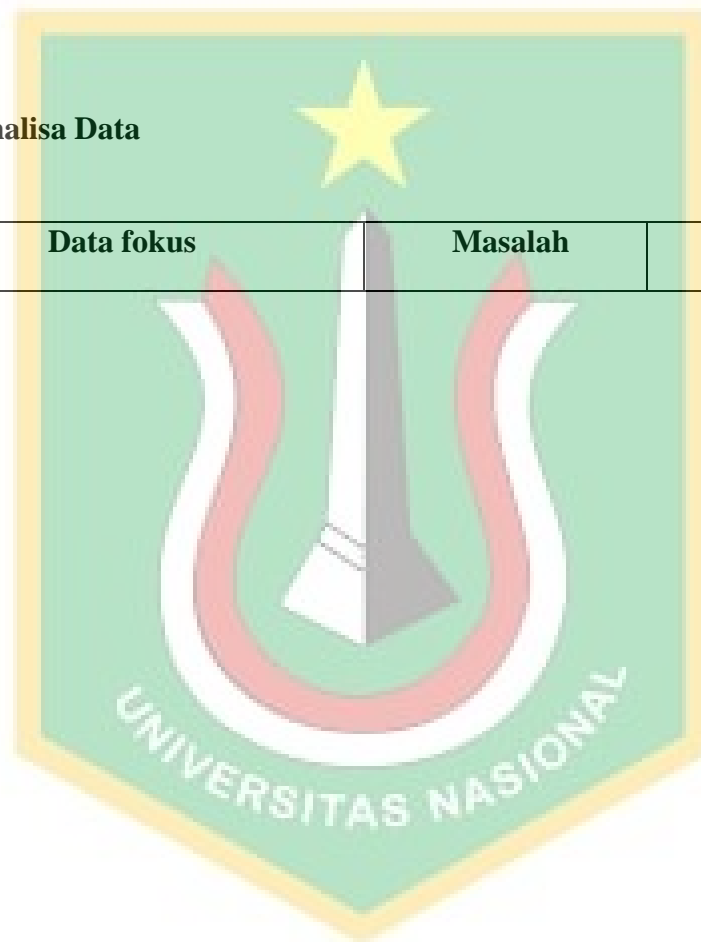
E. Hasil Lab

Hematologi			
Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	11,4	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	35	%	40-52
Eritrosit	5.03	10 ⁶ /uL	4.40-5.90
Leukosit	11,7	10 ³ /uL	3.8-10.6
Trombosit	236	10 ³ /uL	150-440
Basophil	0.0	%	0.0-1.0
Eosinophil	0.0	%	2.0-4.0
Neutrophil batang	3.0	%	3.0-5.0
Segmen	76.0	%	50.0-70.0
Limfosit	4.0	%	25.0-40.0
Monosit	5.0	%	2.0-8.0
NLR	4.94		<2.12
LED	40	mm/jam	0-10
Ureum	47	mg/dL	< 48
Kreatinin	2.20	mg/dL	0.70-1.30

SGOT	22	U/L	< 50
SGPT	23	U/L	<50
CRP Kuantitatif	18.4	mg/LH	< 5

F. Analisa Data

Data fokus	Masalah	Etiologi
-------------------	----------------	-----------------



<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan dirinya sesak • Pasien mengatakan nyeri di bagian dada <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • GCS : composmentis E : 4 M : 6 V : 5 • TTV : Td : 190/120 mmHg N : 110x/menit S : 36 RR : 25 SpO2 : 91% • Pasien tampak sesak 	<p>Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Perubahan afterload</p>
--	--------------------------------	----------------------------

<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sejak 2 hari yang lalu • Pasien mengatakan 	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen pencedera fisiologis</p>
---	-------------------	----------------------------------

<p>dirinya sesak</p> <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • GCS : composmentis • E : 4 M : 6 V : 5 • TTV : <ul style="list-style-type: none"> Td : 190/120mmHg N : 110x/menit S : 36,9 RR : 25 SpO2 : 91% • Pengkajian Nyeri <ul style="list-style-type: none"> P : nyeri pada dada Q : seperti ditimba beban R : dibagian dada bawah S : skala 6 T : sering • Pasien tampak meringis 		
--	--	--

G. Intervensi

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1	<p>Penurunan curah jantung b.d Perubahan Kontraktilitas (D.0008)</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat curah jantung meningkat adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection fraction (EF) meningkat 3. Palpitasi menurun 4. Bradikardia menurun 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). • Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah

		<p>5. Takikardia menurun</p> <p>6. Gambaran EKG Aritmia menurun</p> <p>7. Lelah menurun</p> <p>8. Edema menurun</p> <p>9. Distensi vena jugularis menurun</p> <p>10. Dispnea menurun</p> <p>11. Oliguria menurun</p> <p>12. Pucat/sianosis menurun</p> <p>13. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun</p> <p>14. Ortopnea menurun</p> <p>15. Batuk menurun</p> <p>16. Suara jantung S3 menurun</p> <p>17. Suara jantung S4</p>	<p>jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanandarah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari padawaktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi,
--	--	--	---

		menurun	presipitasi yang
--	--	---------	------------------





		<p>18. Tekanan darah membaik</p> <p>19. Pengisian kapiler membaik</p>	<p>mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor EKG 12 sadapan • Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) • Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) • Monitor fungsi alat pacu jantung • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium
--	--	---	--



channel blocker,





			<p>digoksin)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) • Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk
--	--	--	---



			<p>mengurangi stress, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur
--	--	--	---



			intake dan output cairan harian
--	--	--	------------------------------------



			Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu• Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--	--



2.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang
----	--	--	--

			<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi
--	--	--	---

terbimbing, kompres





			<p>hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor
--	--	--	--

			<p>nyeri secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan
--	--	--	--



			<p>menggunakan analgesik secara tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--



H. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi
<p>25 Oktober 2023 Pukul 09.30</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Menerima pasien dan memberikan posisi semi fowler yang membuat pasien nyaman • Pemeriksaan hemodinamik : • Pemeriksaan EKG 12 lead • Melakukan teknik nonfarmakologi deep diaphragmatic breathing dan pemberian oksigen • Kolaborasi pemberian NTG 5 micro 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang • Pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • Pasien tampak sesekali meringis • Tekanan darah 170/100 mmHg • Nadi 100 x/menit • Rr : 24 x/menit • SpO2: 95%

	<ul style="list-style-type: none"> • Pasang bedside monitor 	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu : 36o • CRT <2 detik <p>A :</p> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi • Intervensi dilanjutkan
26 Oktober 2023 Pukul 09.30	<ul style="list-style-type: none"> • Memeberikan posisis semi fowler yang membuat pasien nyaman • Pemeriksaan hemodinamik : • Melakukan teknik nonfarmakologi <i>deep diaphragmatic breathing</i> dan pemberian oksigen • Kolaborasi pemberian NTG 5 micro • Pasang bedside monitor 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral teraba hangat • Tekanan darah 140/90 mmHg • Nadi 100 x/menit • Rr : 22 x/menit • SpO2: 98% • Suhu : 36o • CRT <2 detik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P :</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan diruang rawat inap
--	--	---

Lampiran 4

Laporan Kasus 2

A. Pengkajian

Identitas Pasien		
Inisial Nama	:	Tn. E
Umur	:	51 th
Jenis kelamin	:	Laki-Laki
Agama	:	Islam
Tanggal masuk	:	11 November 2023
Diagnosa medis	:	

B. Survei Primer

Airway		
Pernafasan		
Sumbatan jalan nafas		Tidak ada sumbatan jalan nafas
Bunyi nafas		Normal
Breathing		
Jenis pernafasan		
Frekuensi pernafasan		24x/m
SpO2		94%
Circulation		
Tekanan darah		130/90 mmHg
Capillary refill time		< 2 detik

Nadi		101x/m
Disability		
GCS		15
Kesadaran		Compos Mentis
Exposure		
Suhu tubuh		Akral teraba hangat, 37 C
Eksposure kulit		Kulit tampak pucat

C. Survei sekunder

S (<i>Sign and symptom</i>)		Pasien merasa sesak dan pusing saat beraktifitas
A (Alergi)		Pasien tidak memiliki alergi obat atau makanan
M (<i>Medika Mentosa</i>)		Hipertensi tidak terkontrol
P (<i>Pertinent medical or surgical history</i>)		Tidak ada Riwayat pembedahan
L (<i>Last oral intake</i>)		Makanan yang terakhir dikonsumsi klien nasi lauk dan air mineral
E (<i>Event leading up to illness or injury</i>)		Pasien mengalami sesak sampai tidak bisa tidur dan tidur dengan posisi duduk
Riwayat Kesehatan dulu		Pasien masuk 2 minggu lalu dengan TB Paru, DM Tipe 2
Riwayat Kesehatan Sekarang		Pasien masuk dengan keluhan sesak napas memberat sejak 3 hari di bawah ke klinik di uap dan bekurang, sesak

		memberat dan dirasa di malam hari sampai tidak bisa tidur
Riwayat Kesehatan Keluarga		Pasien memiliki Riwayat Hipertensi

D. Head To Toe

Kepala		Rambut sebagian sudah berwarna putih
Mata		Reaksi pupil positif, konjungtiva anemis
Leher		Tidak terdapat benjolan dan tanda-tanda pembesaran kelenjar tiroid
Jantung		Bunyi jantung regular
Paru-Paru		Bunyi paru vesikuler, tidak ada ronchi
Abdomen		Terdapat abses kronik
Ekstermitas		Akral teraba hangat

E. Hasil Lab

Hematologi			
Jenis pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Hemoglobin	12.0	g/dL	13.2-17.3
Hematokrit	37	%	40-52
Eritrosit	4.54	$10^6/uL$	4.40-5.90

Leukosit	8.9	10 ³ /uL	3.8-10.6
Trombosit	414	10 ³ /uL	150-440
Basophil	0.0	%	0.0-1.0
Eosinophil	3.0	%	2.0-4.0
Neutrophil batang	3.0	%	3.0-5.0
Segmen	69.0	%	50.0-70.0
Limfosit	18.0	%	25.0-40.0
Monosit	8.0	%	2.0-8.0
NLR	4.00		<2.12
LED	53	mm/jam	0-10
Ureum	43	mg/dL	< 48
Kreatinin	1.10	mg/dL	0.70-1.30
SGOT	22	U/L	< 50
SGPT	31	U/L	<50

F. Analisa Data

Data fokus	Masalah	Etiologi
-------------------	----------------	-----------------

Data Subjektif	Penurunan Curah Jantung	Perubahan afterload
<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak saat beraktifitas • Pasien mengatakan tidur dengan posisi duduk • Terdapat edema di kedua kaki <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak lemah • CRT <2 detik • Warna kulit pucat • TTV : • Td : 130/90 mmHg • N : 101x/menit • S : 36 • RR : 24 • SpO2 : 94% 		

Data Subjektif	Nyeri Akut	Agen pencedera fisiologis
<ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri sejak 2 hari yang lalu • Pasien mengatakan dirinya sesak 		
<p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • GCS : composmentis • E : 4 • M : 6 • V : 5 • TTV : Td : 130/90mmHg N : 101x/menit S : 37 RR : 24 SpO2 : 94% • Pengkajian Nyeri • P : nyeri pada dada sebelah kiri • Q : seperti ditimba 		

<p>beban</p> <ul style="list-style-type: none">• R : dibagian dada bawah• S : skala 5• T : Hilang timbul		
--	--	--



G. Intervensi

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
1.	<p>Penurunan curah jantung</p> <p>b.d Perubahan Kontraktilitas (D.0008)</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat curah jantung meningkat adalah :</p> <p>5. Kekuatan nadi perifer meningkat</p> <p>6. Ejection fraction (EF) meningkat</p> <p>7. Palpitasi menurun</p> <p>8. Bradikardia menurun</p>	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah

		<p>18. Takikardia menurun</p> <p>19. Gambaran EKG Aritmia menurun</p> <p>20. Lelah menurun</p> <p>21. Edema menurun</p> <p>22. Distensi vena jugularis menurun</p> <p>23. Dispnea menurun</p> <p>24. Oliguria menurun</p> <p>25. Pucat/sianosis menurun</p> <p>26. Paroximal nocturnal dyspnea (PND) menurun</p> <p>27. Ortopnea menurun</p> <p>28. Batuk menurun</p> <p>29. Suara jantung S3 menurun</p> <p>30. Suara jantung S4</p>	<p>jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor tekanandarah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari padawaktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi,
--	--	---	---

		menurun	presipitasi yang
--	--	---------	------------------



		<p>20. Tekanan darah membaik</p> <p>21. Pengisian kapiler membaik</p>	<p>mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor EKG 12 sadapan • Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) • Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) • Monitor fungsi alat pacu jantung • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium
--	--	---	--



channel blocker,



			<p>digoksin)</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) • Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk
--	--	--	---

			<p>mengurangi stress, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur
--	--	---	---

			intake dan output cairan harian
--	--	--	------------------------------------



			Kolaborasi <ul style="list-style-type: none">• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu• Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--	--



2.	Nyeri akut b.d Agen pencedera fisiologis (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa tingkat nyeri menurun adalah: 7. Keluhan nyeri menurun 8. Meringis menurun 9. Sikap protektif menurun 10. Gelisah menurun 11. Kesulitan tidur menurun 12. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri • Identifikasi skala nyeri • Identifikasi respon nyeri non verbal • Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang
----	--	---	--

			<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup • Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan • Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi
--	--	--	---

terbimbing, kompres





			<p>hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) • Fasilitasi istirahat dan tidur • Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri • Jelaskan strategi meredakan nyeri • Anjurkan memonitor
--	--	--	--

			<p>nyeri secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none">• Anjurkan
--	--	--	--



			<p>menggunakan analgesik secara tepat</p> <ul style="list-style-type: none"> Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

H. Implementasi dan Evaluasi

Tanggal dan Waktu	Implementasi	Evaluasi
12 November 2023 Pukul 10.00	<ul style="list-style-type: none"> Menerima pasien dan memeberikan posisis semi fowler yang membuat pasien nyaman Pemeriksaan hemodinamik : Pemeriksaan EKG 12 lead 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang Pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan teknik nonfarmakologi deep diaphragmatic breathing dan pemberian oksigen • Kolaborasi pemberian NTG 5 micro • Pasang bedside monitor 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien masih tampak sedikit sesak • Pasien tampak sesekali meringis • Tekanan darah 120/90 mmHg • Nadi 92 x/menit • Rr : 24 x/menit • SpO2: 96% • Suhu : 36o • CRT <2 detik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dilanjutkan
<p>13 November 2023 Pukul 09.00</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memeberikan posisis semi fowler yang membuat pasien nyaman • Pemeriksaan hemodinamik : • Melakukan teknik 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral teraba hangat • Tekanan darah 125/87 mmHg • Nadi 92 x/menit • Rr : 20 x/menit

	<p>nonfarmakologi deep diaphragmatic breathing dan pemberian oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian NTG 5 micro • Pasang <i>bedside</i> monitor 	<ul style="list-style-type: none"> • SpO2: 98% • Suhu : 36o • CRT <2 detik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervensi dientikan
--	---	--



KIAN TURNITIN

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

14%

INTERNET SOURCES

6%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	anyflip.com Internet Source	3%
2	ihj.ideajournal.id Internet Source	3%
3	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	2%
4	dspace.uir.ac.id Internet Source	1%
5	ejournal.nusantaraglobal.ac.id Internet Source	1%
6	repository.ung.ac.id Internet Source	1%
7	dspace.umkt.ac.id Internet Source	1%
8	scholar.unand.ac.id Internet Source	1%
9	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id Internet Source	1%

10	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	<1%
11	www.scribd.com Internet Source	<1%
12	repository.unimugo.ac.id Internet Source	<1%
13	Putri Aulia Nabila, Naziyah Naziyah. "Analisis Asuhan Keperawatan dengan Intervensi Penggunaan Sabun Antiseptik Chloroxylenol sebagai Cairan Pencuci Luka pada Kasus Kritis Kolonisasi pada TN. S, NY. M dan NY. S dengan Diabetic Foot Ulcer di Wocare Center". Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2023 Publication	<1%
14	health.kompas.com Internet Source	<1%
15	yuflihul.blogspot.com Internet Source	<1%
16	Submitted to Landmark University Student Paper	<1%
17	cufing.blogspot.com Internet Source	<1%
18	repo.poltekkestasikmalaya.ac.id Internet Source	<1%

19	repository.itskesicme.ac.id	<1%
20	eprints.umpo.ac.id	<1%
21	repository.poltekkesbengkulu.ac.id	<1%
22	androskripsi.wordpress.com	<1%
23	repository.unej.ac.id	<1%

