

L
A
M
P
I
R
A
N

SURAT PERSETUJUAN
(INFORMED CONECTED)

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tn. S

Umur : 52 tahun

Agama : Islam

Pekerjaan : Petani

Alamat : Cilacap, Tegalsreja

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studi kasus) untuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap.

Nama mahasiswa : Erna Risetiawati

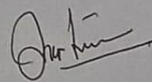
NIM : 106122033

Demi membantu pembagian ilmu keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, di jaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan ke ikhlasan.

Cilacap, Juni 2025

Yang bersangkutan



(Nama : Sartono)

Lampiran 1 SOP Terapi Oksigenasi

**STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN (SOP) TERAPI
OKSIGENASI**

Ceklist Salah Satu		Ya	Tidak
Pengertian	Tindakan farmakologis untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien		
Tujuan	Menaikkan saturasi oksigen pada pasien dengan pola napas tidak efektif		
Kebijakan	Pasien dengan saturasi < 90%		
Petugas	Mahasiswa Keperawatan		
Alat & Bahan	1. Pilih jenis oksigen sesuai kebutuhan 2. Gunakan humidifier jika aliran oksigen >4 L/menit 3. Monitor SpO2 4. Handscoen		

Prosedur Pelaksanaan	A. Fase Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi pasien 2. Menyiapkan dan mendekatkan alat dan bahan. B. Fase Orientasi 1. Mengucapkan salam, menyapa klien 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan 4. Meminta atau menanyakan persetujuan keluarga C. Fase Kerja 1. Menutup sampiran atau menjaga privasi 2. Membaca Bismillahirrahmanirrohim 3. Mencuci tangan 4. Memakai handscoen 5. Memeriksa saturasi oksigen pasien sebelum di lakukan terapi 6. Menanyakan apakah pasien merasa sesak atau tidak 7. Memasang masker oksigen sesuai kebutuhan 8. Menanyakan kenyamanan pasien 9. Memeriksa saturasi pasien kembali setelah dilakukan terapi 10. Merapikan alat da klien 11. Melepas handscoen da cuci tangan 12. Mengucap Alhamdulillah D. Fase Terminasi 1. Melakukan evaluas tindakan 2. Menyampaikan tindak lanjut 3. Mendokumentasikan dalam catatan keperawatan		
----------------------	--	--	--

Sumber : (Nopianti, 2023), (Alfiyanti, 202

Lampiran 2 Tools Oksigenasi



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

Jl. Cerme No.24 Telp / Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PEMBERIAN O₂ DENGAN MASKER/NASAL KANUL

NAMA :

TANGGAL :

NIM :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program pemberian oksigen dengan masker/kanul	3		
2	Menyiapkan alat	3		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	3		
2	Memperkenalkan diri	3		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	3		
4	Menjelaskan langkah prosedur	3		
5	Menanyakan kesiapan pasien	3		
C	FASE KERJA			
	Mengucap basmallah			
1	Mencuci tangan	3		
2	Menjaga privacy pasien	3		
3	Memastikan tabung masih terisi oksigen	5		
4	Megisi botol pelembab dengan aqua sesuai batas	8		
5	Menyambungkan selang binasal/masker oksigen dengan humidifier	8		
6	Mengatur posisi pasien semi fowler	8		
7	Membuka flowmeter dengan ukuran sesuai yang diinstruksikan	10		
	dan pastikan ada aliran oksigen (tes dengan menggunakan punggung tangan)			
8	Memasang kanul pada hidung pasien dengan benar dan di fiksasi	8		
9	Memperhatikan reaksi dan menanyakan respon pasien	8		
10	Merapihkan pasien	3		
11	Merapihkan alat	3		
12	Mencuci tangan	3		
	Mengucap hamdallah			
C	FASE TERMINASI			
1	Melakukan evaluasi tindakan	3		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	3		
3	Berpamitan	3		
	TOTAL	100		

eterangan :

Observer,

tidak : Tidak dilakukan

ya : Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

()

Lampiran 4 ASKEP

PENGUMPULAN DATA	
a. Identitas	
1.) Identitas Pasien	
Nama	Tn. S
Umur	52 tahun
Jenis kelamin	Laki - Laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Pekerjaan	Pekerja Honorer
Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Status perkawinan	Duda
Golongan Darah	B
N.O. CM	0040 2608
Tanggal masuk	Sabtu, 14 Juni 2025
Tanggal pengkajian	Senin, 16 Juni 2025
Diagnosa Medis	D-HEPneu, CHF
Alamat	Cilacap
2.) Identitas Penanggung Jawab	
Nama	Ny. M
Umur	46 tahun
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Pendidikan	SD
Pekerjaan	IRT
Suku Bangsa	Jawa, Indonesia
Hub. dengan klien	Adik kandung
Alamat	Cilacap
b. Riwayat kesehatan	
1.) Keluhan Utama	
Pasien mengatakan masih sesak, pada saat menarik napas terasa berat dan sakit, dada terasa penuh dan sakit.	
2.) Riwayat Penyakit Sekarang	
Pasien datang dengan keluhan lemas, pusing, mual, sesak napas, riwayat sesak saat beraktifitas dan membaik dengan istirahat. Nafsu makan menurun, kurang lebih sejak 1 minggu.	
3.) Riwayat Penyakit Dahulu	
Pasien mengatakan mempunyai penyakit jantung dan DM	

4.) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit keluarga dengan DM.

C. Pemeriksaan Fisik

1.) Tanda - tanda vital

Tgl & Jam	Pemeriksaan	Hasil
Senin, 16/06/25 15.15	TD (mmHg)	134 / 84
	HR	96
	RR	23
	Suhu	36,5
Selasa, 17/06/25	TD	172 / 109
	HR	94
	RR	22
	Suhu	36,8
Rabu, 18/06/25	TD	100 / 55
	HR	91
	RR	21
	Suhu	36,3

2.) Kepala - Leher

Data	Keterangan
Bentuk kepala	mesocephal
Rambut	warna hitam disertai uban (putih)
Mata	konjungtiva pucat (+), sklera kuning (-)
Telinga	simetris, tidak terdapat benjolan / kotoran
Hidung	simetris, penciuman sedikit menurun
Mulut	Bibir sedikit pucat dan kering
Leher	Ada beberapa gigi yang berlubang

3.) Jantung

Data	Keterangan
Inspeksi	serak napas, pola napas cepat
Palpasi	tidak terdapat pitting edema
Perkusi	redam drarea dasar paru
Auskultasi	terdapat ronchi basah

4.) Paru - Paru

Data	
Inspeksi	riapas cepat, sekat saat berbaris
Palpasi	teraba di 105 S
Perkusi	sonor
Auskultasi	terdapat ronki basah

5.) Abdomen

Data	
Inspeksi	perut sedikit besar / kembung
Palpasi	otot perut tegang, keras
Perkusi	timpani
Auskultasi	briny usus terdengar

6.) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kemerutan	edema	basal	nteri	Kemerutan	Edema	Basal	Nteri
16/06/2025	-	-	-	-	-	-	-	-
17/06/2025	-	-	-	-	-	-	-	-
18/06/2025	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : (-) tidak ada, (+) ada

Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kemerutan	edema	basal	nteri	Kemerutan	Edema	basal	Nteri
17/06/2025	-	-	-	-	-	-	-	-
18/06/2025	-	-	-	-	-	-	-	-
19/06/2025	-	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan : (-) tidak ada, (+) ada

Sistem Integumen

Tanggal	Warna Kulit	Turgor	Mukosa Bibir	Capillary Kefil	Kelainan
16/06/2025	kecoklatan	turgor kulit sedang	mukosa bibir lembab	kuku pucat	Tidak terdapat kelainan
17/06/2025	kecoklatan	Turgor kulit sedang	mukosa bibir lembab	kuku pucat	tidak terdapat kelainan
18/06/2025	kecoklatan	Turgor kulit sedang	mukosa bibir lembab	kuku pucat	tidak terdapat kelainan

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1.) Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan

Pasien mengatakan sedang sakit dan sore badan pasien di seka menggunakan air hangat. Pasien berganti pakaian 1 hari 2x.
BAB dan BAK pasien di toilet.

2.) Pola Nutrisi dan Metabolik

Subjektif

Pasien mengatakan apabila sakit periksa ke puskesmas dan ke rumah sakit.

Objektif

a. Antropometri

Sebelum masuk RS (> 2 bulan (2lu)

BB : 60 kg TB : 167 cm LILA : 23,6 cm

Saat dirawat : 16 Juni 2025

BB : 59 kg TB : 167 cm LILA : 23,6 cm

Kesimpulan : Pasien mengalami penurunan berat badan selama kurun waktu > 2 bulan sebesar 11 kg.

Perhitungan :

$$\begin{aligned}\text{BB ideal} &: (TB - 100) - 10\% (TB - 100) \text{ kg} \\ &= (167 - 100) - 10\% (167 - 100) \\ &= 67 - 6,7 \\ &= 60,3 \text{ kg}\end{aligned}$$

$$\text{IMT} = \frac{\text{BB}}{\text{TB}(\text{m})^2}$$

$$= \frac{59}{167} = \frac{59}{1,67 \times 1,67} = \frac{59}{2,7889} = 21,15$$

Kesimpulan : untuk BB ideal pasien adalah 60 kg sehingga pasien masih kurus. Tetapi pada IMT pasien, IMT pasien masuk dalam kategori normal / ideal.

b. Biokimia

HB : 10,5 g/dl

Albumin : tidak terdapat pemeriksaan albumin

c. Perampilan Fisik

Perampilan fisik pasien terlihat sedikit lebih kurus karena pasien mengalami penurunan BB sebanyak 11 kg selama > 2 bulan belakangan. Mukosa bibir lembab, pasien masih tampak lemah.

d. Diet

1) Jenis : Tinggi kalori Tinggi Protein (TlTP)

$$\begin{aligned}
 2) \text{ BEE laki-laki} &= 66 + (13.7 \times 59 \text{ kg}) + (5 \times 167 \text{ cm}) - (6.8 \times 52) \\
 &= 66 + 808,3 + 835 - 353,6 \\
 &= 1.709,3 - 353,6 \\
 &= 1.355,7 \text{ kkal}
 \end{aligned}$$

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm 1.355,7$ kkal dalam

Jam x Tanggal	Kalori buah	Kalori makanan	Total kalori
16/06/2025 makan pagi	buah pepaya	nasi tim ayam, sop, telur	
makan sore	melon	nasi tim sayur, ikan sup bakso	
17/06/2025 makan pagi	semangka	nasi tim ayam, sayur, sayur tempe, sop	
makan sore	jeruk	nasi tim, tumis brokoli, ikan kembung	
18/06/2025 makan pagi	Jeruk	nasi tim ayam, capcay, tempe	
makan sore	melon	nasi tim, ayam, cah wortel, tahu	

3.) Pola Eliminasi

sebelum dirawat :

Subjektif : Pasien mengatakan sebelum dirawat pasien 1 hari BAB sebanyak $\pm 5 \times$. BAB 1 hari 1 x. Pasien mengatakan sistem eliminasi pasien tidak bermasalah.

Selama dirawat :

Subjektif : Selama dirawat pasien mengatakan tidak terdapat perubahan atau masalah pada sistem eliminasi pasien.

Objektif :

- BAB

Tanggal	Frekuensi	warna	Konsistensi
16/06/2025	1 x sehari	Kuning kekuningan	lembek
17/06/2025	1 x sehari	Kuning kekuningan	lembek
18/06/2025	1 x sehari	Kuning kekuningan	lembek

- BAK

Tanggal	Frekuensi	warna	Kelainan
16/06/2025	4 x sehari	Kuning cerah	tidak ada
17/06/2025	6 x sehari	Kuning keruh	tidak ada
18/06/2025	5 x sehari	Kuning keruh	tidak ada

4.) Pola Aktivitas dan Latihan

Status Higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas
16/06/2025	seka	dilakukan	tidak dilakukan	tidak dilakukan
17/06/2025	seka	dilakukan	tidak dilakukan	tidak dilakukan
18/06/2025	seka	dilakukan	tidak dilakukan	tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continuance	Feeding	Index Katz
16/06/2025	dibantu	mandiri	mandiri	mandiri		mandiri	
17/06/2025	dibantu	mandiri	mandiri	mandiri		mandiri	
18/06/2025	dibantu	mandiri	mandiri	mandiri		mandiri	

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan	Kesimpulan
16/06/2025	mandiri	mandiri	mandiri	normal
17/06/2025	mandiri	mandiri	mandiri	normal
18/06/2025	mandiri	mandiri	mandiri	normal

Skor Norton

Tanggal	Kondisi Risk umum	Kondasi	Aktivitas	Mobilisasi	Inkontinensi	jumlah
16/06/2025	Cukup (3)	Sabar (4)	mandiri (4)	penuh (4)	penuh (4)	19
17/06/2025	Cukup (3)	4	4	4	4	19
18/06/2025	baik (4)	4	4	4	4	20-50

kesimpulan : > 18 = risiko rendah

5.) Pola Tidur dan Istirahat

Sebelum masuk RS :

Kualitatif : Pasien mengatakan sebelum masuk RS pasien tidak memiliki gangguan tidur, tidur nyenyak.

Kuantitatif : pasien tidur selama 8 jam/hari

Setelah masuk RS :

Kualitatif : pasien mengatakan sulit tidur karena sesak yang dirasakan, sering tiba-tiba terbangun dan napas terengah.

Kuantitatif : pasien tidur selama 5 jam/hari

6.) Pola Perseptual

Halusinasi : pasien tidak mengalami halusinasi



7.) Pola Persepsi Diri

Konsep diri

Citra tubuh : pasien mengatakan lebih bertubuh dan berratar atas apa yang didenta

Identitas diri : pasien seorang kepala keluarga dan seorang ayah serta seorang kakak di dalam keluarganya

Peran diri : peran diri pasien berjalan dengan baik, sebagai seorang single parent hubungan pasien dengan anak sangat baik

Keat diri : pasien mengatakan dirinya merasa cukup dan bertubuh atas dirinya

Harga diri : pasien tidak memiliki masalah dengan harga dirinya

Masalah keperawatan : -

8.) Pola Seksualitas dan Reproduksi

Subjektif : pasien mengatakan seorang duda yang ditinggal meninggal oleh istrinya

Objektif : Pasien tampak tidak menedima semuanya

9.) Pola Peran Hubungan

Keluarga : Keluarga mengatakan pasien sosok yang tidak terlalu banyak bicara, namun pasien juga sosok yang baik dan penyayang.

Masyarakat : pasien merupakan seorang warga yang rajin, baik dan ramah di mata masyarakat lain.

10.) Pola Manajemen Koping Stress

Masalah : Pasien mengatakan jika memiliki masalah hanya dilonungkan dan berdoa agar masalah cepat selesai

Koping :

11.) Sistem Nilai dan Keyakinan

Nilai dan Keyakinan : pasien dan keluarga mengafalkan beragama islam

Keyakinan ibadah : pasien mengatakan masih suka berdoa sholatnya

PENGKATAN SISTEM PERSARAFAN

Fungsi serebral

16/06/2025 Pukul 15.30

	Tingkat kesadaran	+
	GCS	+
Status mental	E	+
	V	+
	M	+
	Oral bicara	+
Fungsi intelektual	orientasi waktu	+
	orientasi orang	+
	orientasi tempat	+
	Spontan, alamiah, lancar akal	+
Oral pikir	kesulitan berpikir	+
	Halusinasi	-
	Atamiah dan dalar	-
Status Emokronal	Pemarah	-
	Cemas	-
	Agatis	-
Meni kepala		-
Pandangan kabur		-

Keterangan : (-) tidak ada, (+) ada

7) Badan dan Anggota gerak

Badan

Motork : pasien mampu menggerakan anggota badannya dengan baik tanpa bantuan keluarganya.

Refleksi : Refleksi pasien bagus, tidak ada gangguan atau hambatan

Sensibilitas :

Tanggal/jam	16/06/2025	17/06/2025	18/06/2025
Sensasi taktil	merasakan geli	merasakan geli	merasakan geli
Sensasi suhu dan nyeri	dapat membedakan	dapat membedakan	dapat membedakan
vibrasi dan propriocepsi	dapat merasakan	dapat merasakan	dapat merasakan
integrasi sensasi	dapat memahami	dapat memahami	dapat memahami



Anggota Gerak Atas dan Bawah

Motorik

Motorik	Tangan		Kaki	
	Kanan	Kiri	Kanan	Kiri
Pergeseran	dapat digerakkan	dapat digerakkan	dapat digerakkan	dapat digerakkan
Kekuatan	kuat	kuat	kuat	kuat
Tonus	tidak ada hambatan	tidak ada hambatan	tidak ada hambatan	tidak ada hambatan
Trofik	normal	normal	normal	normal

Refleksi

Refleksi tangan	Kanan	Kiri
Biceps	muncul	muncul
Triceps	muncul	muncul
Radialis	muncul	muncul
Ulna	muncul	muncul
Refleksi kaki	Kanan	Kiri
Patella	terdapat refleksi	terdapat refleksi
Achilles	terdapat refleksi	terdapat refleksi
Babinski	negatif	negatif
Chaddock	tidak muncul	tidak muncul
Rossolimo	tidak ada	tidak ada
Clonus kaki	tidak ada	tidak ada
Larreau	tidak ada	tidak ada
Kernig	negatif	negatif

Sensibilitas

Tanggal	Sensibilitas Anggota atas dan bawah		
Pemeriksaan	16/06/2025	17/06/2025	18/06/2025
Sensasi taktil	merasakan geli	merasakan geli	merasakan geli
Sensasi suhu dan nyeri	dapat membedakan	dapat membedakan	dapat membedakan
Sifat dan propriosepsi	dapat merasakan	dapat merasakan	dapat merasakan
Integrasi sensoris	dapat memahami	dapat memahami	dapat memahami

3.) Sistem Integumen

Alergi : Tidak terdapat alergi

Antibiotik : Levofloxacin inj 750 mg / 100 ml

WBC : Leukosit : $7.180 \times 10^3 / \mu L$

ANALISA DATA			
NO	Sign	Problem	Etiologi
1.	DS : Pasien mengeluh sesak napas, pada saat menarik napas terasa berat dan sakit, napas terasa tersengal-sengal DO : 1.) terdapat penggunaan otot bantu napas 2.) Pasien terpasang oksigen 4 Lpm 3.) Pola napas abnormal / napas cepat :1 dengan RR 28x/menit 4.) Kapasitas vital menurun 5.) Pernapasan pursed-lip 6.) Pernapasan cuping hidung	Pola Napas Tidak Efektif (D. 0005)	Hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas)
2.	DS : Pasien mengeluh merasakan kram dan kembung pada perut, jika terlalu banyak makan akan terasa sakit, nafsu makan pasien menurun, merasa cepat kenyang DO : 1.) Bising usus hiperaktif 2.) Otot menelan lemah 3.) Membran mukosa pucat	Defisit Nutrisi (D. 0019)	Ketidakmampuan mencerna makanan dan mengabsorpsi nutrisi
3.	DS : Pasien mengatakan kram, pasien merasa jantung berdebar cepat dan tidak teratur, terutama pada saat menarik napas dan terasa tersengal-sengal DO : 1.) Pasien tampak pucat 2.) Kulit tangan dan kaki pucat 3.) Kulit lembab 4.) Tangan dan kaki dingin 5.) Tekanan darah tidak stabil	Risiko Penurunan Curah Jantung (D. 0011)	Penurunan Frekuensi Jantung dan perubahan irama jantung

HT 60 3210000

- 1.) Pola napas Tidak Efektif b.d hambatan upaya napas, deformitas dinding dada
d.d dyspneu, ortopnea, penggunaan otot bantu napas, kapasitas vital menurun
- 2.) Defisit Nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, dan mengabsorbsi nutrisi
d.d BB turun, kram abdomen, nafsu makan menurun
- 3.) Risiko Penurunan Curah Jantung b.d perubahan frekuensi jantung dan perubahan irama jantung

INTERVENSI (16/06/2025)

[illegible]

		Nyeri abdomen	2	4	Terapeutik :
		Diare	5	5	- Berikan makanan tinggi
		Frekuensi makan	2	4	protein tinggi kalori
		Nafsu makan	2	4	Edukasi :
		Keterangan :			- Anjurkan diet yang di
		1.) Memburuk			programkan
		2.) Cukup buruk			Kolaborasi :
		3.) Sedang			-
		4.) Cukup membaik			
		5.) Membaik			
19.00	0.0011	Curah Jantung (L.02008)			Perawatan Jantung (L.02075)
		Setelah dilakukan tindakan keperawa			Observasi :
		tan selama 3x 24 jam diharapkan			- Identifikasi tanda dan gejala
		curah jantung membaik, dengan			primer penurunan curah
		kriteria :			jantung
		Indikator	IR	ER	- Identifikasi tanda/gejala
		kelelahan	3	5	sekunder penurunan curah
		sesak napas	3	5	jantung
		Pulset / Sianosis	3	5	- monitor tekanan darah
		frekat saat beraktivitas	3	5	- monitor saturasi oksigen
		Berat badan	3	5	- monitor keluhan nyeri dada
		Keterangan:			-Terapeutik :
		1.) Memburuk			- posisi pasien semi Fowler
		2.) Cukup memburuk			atau Fowler dengan posisi
		3.) Sedang			kaki ke bawah / posisi miring
		4.) Cukup membaik			- Berikan dukungan emosional
		5.) Membaik			dan spiritual
					- Berikan oksigen untuk
					mempertahankan saturasi
					> 94 %
					Edukasi :
					- Anjurkan aktivitas fisik
					secara bertahap
					Kolaborasi :
					- pemberian inj. furosemid
					2.5 ml

IMPLEMENTASI (16/06/2025)

Jam Pengaji	Dx	Implementasi	Evaluasi Keperawatan	Paraf
16/06/2025	0.0005	Memonitor pola napas	DS : pasien mengatakan masih sesak	
19.25			DO : RR 25 x/menit	
		Memposisikan duduk semi Fowler / Fowler	DS : pasien mengatakan lebih nyaman semi Fowler	
			DO : pasien tampak lebih nyaman setelah dicek RR : 24 x/menit	
		Memberikan oksigen 4Lpm	DS : pasien mengatakan napas lebih lancar dan nyaman	
			DO : pasien kooperatif, s2at saturasi dicek lagi belum ada perubahan signifikan RR masih 24 x/menit, SpO2 92%	
15.30	0.0019	Mengidentifikasi status nutrisi	DS : pasien mengatakan bersedia untuk diidentifikasi	
			DO : BB turun sebesar 11 kg dalam ± 2 bulan terakhir	
		Mengidentifikasi makanan yang disukai	DS : pasien mengatakan suka makan nasi goreng	
			DO : pasien tampak kooperatif	
		Mengidentifikasi jenis nutrisi dan kebutuhan kalori	DS : pasien mengatakan bersedia	
			DO : nutrisi yang diperlukan yaitu nutrisi dengan tinggi kalori tinggi protein	
		Memonitor asupan makanan	DS : pasien mengatakan setelah selesai makan perut menjadi nyeri terasa kaku dan mual	
			DO : makanan pasien masih terdiri 1/2 porsi	
		Memonitor BB	DS : pasien mengatakan jika sadar BB nya turun lumayan banyak	
			DO : BB sebelum dirawat 22 kg lalu : 68 kg	
			Setelah dirawat di RS 4 hari : 59 kg	

6

19.00	D.004	Mengidentifikasi tanda dan gejala primer perut kembung curah jantung	DS : pasien mengatakan tidak tahu DO : pasien mengalami demam nadi meningkat, kuku pucat, tangan dan kaki dingin, mengalami sesak napas dan keletihan
		Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung	DS : pasien juga mengatakan tidak tahu DO : menjelaskan kepada pasien beberapa tanda/gejala yang ada pada pasien, seperti sulit bernapas tiba-tiba saat tidur, jantung berdebar-debar tidak teratur
		Memonitor tekanan darah	DS : pasien mengatakan bersedia DO : 16/06/2015 : 156 / 109 17/06/2015 : 172 / 109 18/06/2015 : 170 / 110
		Memonitor Saturasi Oksigen	DS : pasien mengatakan bersedia DO : 16/06/2015 : 93 % 17/06/2015 : 95 % 18/06/2015 : 97 %
		Memonitor keluhan nyeri dada	DS : pasien mengatakan dada terasa nyeri pada saat menarik napas DO : pasien tampak merengis
		Memposisikan pasien semi Fowler / powler	DS : pasien mengatakan lebih nyaman posisi semi powler DO : pasien tampak lebih nyaman dan tidak terlalu sesak
		Memberikan dukungan emosional dan spiritual	DS : pasien mengatakan merasa tenang dan lebih tenang DO : pasien tampak lebih rileks
		Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi	DS : pasien mengatakan bersedia DO : pasien tampak lebih nyaman dan mudah bernafas
		Mengajarkan aktivitas fisik secara bertahap	DS : pasien mengatakan paham DO : pasien tampak kooperatif

EVALUASI (16/06/2025)

Jam x tanggal	DK	Evaluasi SOAP	Baraf															
16/06/2025 14.25	D.0005	S : pasien mengatakan masih sesak, pada saat menarik napas masih terasa tersengal O : Pasien tampak masih kemerahan untuk napas jika selang oksigen dilepas 16/06/2025 : SPO₂ : 93% RR : 25x/menit TD : 156/109 N : 98 S : 36,5 A : Masalah pola napas belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sesak napas</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Sesak saat berbaring</td><td>2</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pernapasan pursel-lip</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : lanjutkan intervensi pemberian oksigen 4 Lpm	Indikator	IR	ER	Sesak napas	3	5	Sesak saat berbaring	2	5	Pernapasan pursel-lip	3	5	Penggunaan otot bantu napas	3	5	
Indikator	IR	ER																
Sesak napas	3	5																
Sesak saat berbaring	2	5																
Pernapasan pursel-lip	3	5																
Penggunaan otot bantu napas	3	5																
15.30	D.0019	S : Pasien mengatakan makan masih sedikit, habis 1/2 porsi, perut masih sakit, begah dan nteri, perut terasa keras saat di tekan O : makanan tidak habis masih tersisa 1/2 porsi, pasien tampak meringis pada saat perut terasa sakit atau begah A : Masalah depisit nutrisi belum teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nteri abdomen</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>napas makan</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : lanjutkan intervensi	Indikator	IR	ER	Nteri abdomen	3	5	Frekuensi makan	3	5	napas makan	3	5				
Indikator	IR	ER																
Nteri abdomen	3	5																
Frekuensi makan	3	5																
napas makan	3	5																
19.00	D.0011	S : Pasien mengatakan nteri pada dadanya, terutama pada saat menarik napas, jantung terasa berdebur cepat dan tidak teratur. O : pasien tampak putat, kaki dan tangan dingin, kuku rusak, kulit lembab, tekanan darah tidak stabil. 16/06/2025 = TD : 156/119 N : 98 A : masalah Risiko penurunan curah jantung belum teratasi																

		Indikator	IK	PK
		Berat badan	3	5
		Sesak napas	3	5
		Leleh	3	5
		Pucat	3	5
		Sesak saat berbaring	3	5
			3	5
P : Lanjutkan intervensi				

IMPLEMENTASI (17/06/2025)

jam & menit	DX	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf
17/06/2025 09.00	D. 0005	Memonitor pola napas	DS : pasien mengatakan masih sesak, tetapi tidak se-sesak kemarin DO : RR : 25 x / menit	
		Memposisikan duduk semi Fowler / Fowler	DS : pasien mengatakan jika tidur tetap dalam keadaan setengah duduk (semi fowler) DO : pasien tampak nyaman	
		Memberikan oksigen 3 Lpm	DS : pasien mengatakan sudah pas, tidak terlalu cepat atau lambat oksigennya DO : pasien kooperatif, pada saat dicek saturasi RR : 23 x / menit dengan SpO ₂ : 96%	
12.30	D. 0019	Mengidentifikasi status nutrisi	DS : pasien mengatakan ber-sedra DO : asupan nutrisi pasien masih kurang karena asupan makanan yang masuk terbatas	
		Mengidentifikasi jenis nutrisi dan kebutuhan kalori	DS : pasien mengatakan menu untuk hari ini adalah nasi tim ayam wortel, mi paku dan buah melon. DO : pasien hanya mengha-	

SIDU

			bisikan makanannya $\frac{1}{2}$ porsi, meminum jus setengah dan tidak memakan buahnya DS : pasien mengatakan makan pagi dan siang hanya dapat menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi saja DO : pasien tampak sedikit khawatir mengenai perutnya
15.30	D.0011	memonitor tekanan darah	DS : pasien mengatakan bersedia DO : 09.00 : TD : 170 / 140 12.30 : TD : 153 / 106 15.25 : TD : 172 / 109
		memonitor saturasi oksigen	DS : pasien mengatakan bersedia DO : 09.00 : SpO₂ : 95% 12.30 : SpO₂ : 96% 15.25 : SpO₂ : 97%
		memonitor keluhan nyeri dada	DS : pasien mengatakan rasa nyeri di dadanya hilang timbul, DO : pasien tampak sudah dapat mengontrol pada saat nyeri datang
		Memposisikan posisi semi fowler / fowler	DS : pasien mengatakan posisi semi fowler masih yang ternyaman DO : pasien tampak terlihat nyaman
		memberikan dukungan emosional dan spiritual	DS : pasien mengatakan merasa senang dan terhibur bertemu dengan para mahasiswa DO : pasien tampak lebih senang
		memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi	DS : pasien mengatakan bersedia DO : pasien mendapatkan terapi oksigen dengan 4 lpm
		menganjurkan aktivitas fisik secara bertahap	DS : pasien mengatakan aktivitas yang pasien harus sebatas berjalan ke kamar mandi dan pergerakan badan saja DO : pasien tampak kooperatif



EVALUASI (17/06/2015)

am x tanggal	Dx	Evaluasi SOAP	Rasp																		
7/06/2015 09.00	D.0005	S : Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik, pasien juga mengatakan sudah beberapa kali melepas oksigen untuk mengetahui sesak atau tidak pada saat tidak menggunakan oksigen. O : Pasien tampak jauh lebih membaik dibandingkan hari-hari kemarin 17/06/2015 TD : 172 / 109 SPO : 97 % N : 94 RR : 22 x/menit S : 36.3 A : masalah pola napas teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Orthopnea</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pernapasan pursed-lip</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Ekskursi dada</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : lanjutkan intervensi pemberian oksigen 3 Lpm	Indikator	IR	ER	Dyspnea	4	5	Orthopnea	4	5	Pernapasan pursed-lip	4	5	Frekuensi napas	4	5	Ekskursi dada	4	5	
Indikator	IR	ER																			
Dyspnea	4	5																			
Orthopnea	4	5																			
Pernapasan pursed-lip	4	5																			
Frekuensi napas	4	5																			
Ekskursi dada	4	5																			
12.30	D.0019	S : Pasien mengatakan makan masih habis hanya 1/2 porsi, tetapi perut sudah tidak begah lagi, m-teri juga sudah berkurang O : pasien tampak lebih baik walau makanan masih tersisa 1/2 porsi. perut pasien sudah tidak keras pada saat di tekan. A : masalah defisit nutrisi teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IR</th><th>ER</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>M-teri abdomen</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi makan</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Nafsu makan</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> P : lanjutkan intervensi	Indikator	IR	ER	M-teri abdomen	4	5	Frekuensi makan	4	5	Nafsu makan	4	5							
Indikator	IR	ER																			
M-teri abdomen	4	5																			
Frekuensi makan	4	5																			
Nafsu makan	4	5																			
15.30	D.0011	S : Pasien mengatakan m-teri sudah sedikit berkurang, pada saat menaruh napas terkadang sudah tidak terasa sakit, debar pinking sudah sedikit membaik. O : Pasien tampak sudah tidak pucat, kuku tangan dan kaki sudah lebih membaik, tangan dan kaki sudah tidak dingin, tekanan darah masih naik turun																			

				
17/06/2015 : TD : 172 / 109				
N : 99				
A : Masalah Risiko Perurunan Ciri Jantung teratasi sebagian				
Indikator			IK	EK
Palpitasi			4	5
Taktikardia			4	5
lelah			4	5
Dyspneu			4	5
Pucat / Stanosis			4	5
ortopnea			4	5
P : Lanjutkan intervensi				
IMPLEMENTASI (18/06/2015)				
Jam x tanggal	Dx	Implementasi	Evaluasi Rerpon	Paraf
18/06/2015	D. 0005	Memonitor pola napas	DS : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, pasien sudah dapat melepas selang oksigen selama beberapa saat.	
09.00			DD : pasien tampak lebih baik, RR : 21 x/menit, SpO ₂ : 98%	
		Memberikan oksigen 3 Lpm	DS : pasien mengatakan sudah lebih baik dan nyaman dari sebelumnya	
			DD : Pasien tampak sudah membaik RR : 21 x/menit SpO ₂ : 98%	
12.30	D. 0019	Mengidentifikasi status nutrisi	DS : pasien mengatakan beresida	
			DD : pasien sudah dapat menghabiskan porsi makan	
		Mengidentifikasi jenis nutrisi dan kebutuhan kalori	DS : pasien mengatakan baru saja selesai makan buah pepaya, jeruk dan melon	
			DD : nafsu makan pasien sudah lebih baik	
		Monitor asupan makanan	DS : pasien mengatakan sudah lebih nafsu makan, pasien sudah dapat menghabiskan porsi makan	



			DO : pasien tampak lebih segar dan sudah tidak khawatir	
15.30	D-004	Monitor tekanan darah	DS : Pasien mengatakan beresida DO : 09.00 : TD : 150 / 95 12.30 : TD : 148 / 90 15.30 : TD : 133 / 85	
		Monitor saturasi oksigen	DS : pasien mengatakan beresida DO : 09.00 : SpO : 97% 12.30 : SpO : 99% 15.30 : SpO : 98%	
		Memonitor keluhan nyeri dada	DS : pasien mengatakan keluhan nyeri sudah jauh berkurang DO : pasien tampak sudah tidak pucat	
		Memberikan dukungan emosional dan spiritual	DS : pasien mengatakan sangat senang sudah dapat membantu dengan menjawab pertanyaan dari mahasiswa dan senang mendapatkan doa dan dukungan DO : pasien tampak senang, aktif, kooperatif	
		Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi	DS : pasien mengatakan sekarang sudah tidak sesak lagi DO : pasien tampak sudah melepas selang oksigen beberapa saat	

EVALUASI (18/06/2015)

Tanggal	Di	Evaluasi SOAP	Paraf
18/06/2015 09.00	D-0005	S : pasien mengatakan sudah tidak sesak, selang oksigen oleh dokter juga sudah boleh dilepas O : Pasien tampak sudah jauh lebih membaik 18/06/2015 TD : 133/85 SpO : 98% N : 91 RR : 20 > /menit S : 36,2 A : masalah pola napas teratasi	
		Indikator	
		Dyspneu	IR ER
		Ortopnea	S S



		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Pernapasan purusel-lip</td> <td style="width: 10%;">5</td> <td style="width: 10%;">1</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Ekspansi dada</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>	Pernapasan purusel-lip	5	1	Frekuensi napas	5	5	Ekspansi dada	5	5														
Pernapasan purusel-lip	5	1																							
Frekuensi napas	5	5																							
Ekspansi dada	5	5																							
		P : Hentikan intervensi																							
12.30	D.0019	S : pasien mengatakan sudah dapat menghabiskan porsi makannya O : pasien tampak lebih segar, sudah tidak beresah dan nyeri A : Masalah defisit nutrisi teratasi																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Indikator</td> <td style="width: 10%;">LE</td> <td style="width: 10%;">EP</td> </tr> <tr> <td>Nyeri abdomen</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Nafsu makan</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>			Indikator	LE	EP	Nyeri abdomen	5	5	Frekuensi napas	5	5	Nafsu makan	5	5									
Indikator	LE	EP																							
Nyeri abdomen	5	5																							
Frekuensi napas	5	5																							
Nafsu makan	5	5																							
		P : Hentikan intervensi																							
15.30	D.0011	S : Pasien mengatakan nyeri sudah sangat berkurang, pada saat menarik napas juga sudah tidak sakit, denyar jantung sudah mulai teratur O : pasien tampak sudah tidak lemas, pasien sudah tampak tidak pucat, kuku tangan dan kaki sudah merah muda, tangan dan kaki sudah tidak dingin. A : Masalah Risiko Perurunan Output Jantung teratasi																							
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Indikator</td> <td style="width: 10%;">IP</td> <td style="width: 10%;">EK</td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Takikardia</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>lelah</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dyspneu</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pucat/sianosis</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Orthopnea</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table>			Indikator	IP	EK	Palpitasi	5	5	Takikardia	5	5	lelah	5	5	Dyspneu	5	5	Pucat/sianosis	5	5	Orthopnea	5	5
Indikator	IP	EK																							
Palpitasi	5	5																							
Takikardia	5	5																							
lelah	5	5																							
Dyspneu	5	5																							
Pucat/sianosis	5	5																							
Orthopnea	5	5																							
		P : Hentikan intervensi																							



Lampiran 5 DOKUMENTASI TINDAKAN
DOKUMENTASI TINDAKAN





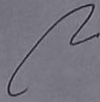
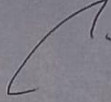
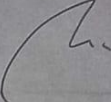
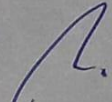




Lampiran 6 Loogbook Kegiatan

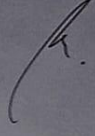
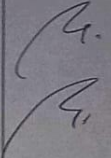
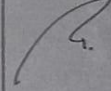
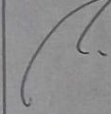
Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1	18-5-2025	- Cari tema / implementasi yg akan di lakukan - judul studi kasus	
2	20-5-2025	- Revisi judul studi kasus - Latar belakang dari umum - khusus - Terapi nebulizer di ganti terapi oksigen - pertahani cara penulisan	
3	21-5-2025	- Latar belakang tambahkan hasil penelitian terkait terapi oksigen - pertahani cara penulisan	
4	26-5-2025	- Pertahani Lt. sesuai dg topik / judul dari umum - khusus - bab 2 pertahani / tambahkan konsep terkait terapi oksigen - tambahkan pola napas dan ekspirasi - pertahani paragraf	

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
5.	27-5-2025	- perbaiki latar belakang terkait hasil penelitian terapan 02 - tambahkan lampiran / sup terapan 02 - perbaiki latar dan waktu studi pgs	
6.	28-5-2025	- Kerin latar belakang, - Acc lagi uji proposal KTI	
7.	28-6-2025	- lengkap Aspek dan pengkajian survey evaluasi	
8.	25-6-2025	- perbaiki latar belakang - perbaiki pembahasan deskriptor dg teori dan hasil penelitian - pengumpulan materi pgs foto	
9.	26-6-2025	- Acc lagi uji hasil KTI	

Lampiran 8:

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
	22/5-2025	Bab I Pendahuluan, deskriptif dan ada pengantar	Al Bada
	26/5-2025	Bab II Pembuatan Peta	Al Bada
	28/5-2025	ACC proposal KTI	Al
	27/5-2025	- Revisi bab 2 dan 4.5 - Revisi typo dan melengkap	Al
	26/06-2025	ACC maju ujian hasil KTI	Al Bada Al Bada