

**SURAT PERSETUJUAN PASIEN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Edi
Umur : 49
Agama : Islam
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jl. Pakis, Cilacap

Sebagai pasien atau wali pasien, bersedia untuk menjadi pasien kelolaan (studikusus) untuk karya tulis ilmiah (KTI) mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Universitas Al-Irsyad Cilacap:

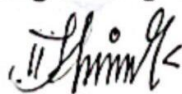
Nama Mahasiswa : Windi Julianti
NIM : 106 122 021

Demi membantu pengembangan Ilmu Keperawatan. Kesediaan ini saya nyatakan, tidak ada paksaan dari pihak manapun. Saya percaya, bahwa semua data dalam kasus kelolaan ini, dijaga kerahasiaan oleh penulis.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan keikhlasan.

Cilacap, 14 Juni 2025

Yang bersangkutan



Edi

Nama pasien/wali pasien

Lampiran 2 SOP Terapi Oksigenasi

 UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP STANDAR OPERASIONAL PELAKSANAAN (SOP) TERAPI OKSIGENASI		Ya	Tidak
Pengertian	Pemberian oksigen tambahan kepada pasien yang mengalami gangguan oksigenasi untuk meningkatkan kadar oksigen dalam darah.		
Tujuan	Mempertahankan saturasi oksigen darah $\geq 95\%$ dan memperbaiki status oksigenasi pasien		
Kebijakan	Pasien dengan saturasi $< 90\%$		
Petugas	Mahasiswa Keperawatan		
Alat & Bahan	1. Tabung oksigen atau sumber oksigen 2. Flowmeter 3. Nasal kanul / masker oksigen 4. Tisu / kapas alkohol 5. Plester 6. Pulse oximeter		
Prosedur Pelaksana	1. Cuci tangan 2. Identifikasi pasien 3. Jelaskan prosedur kepada pasien 4. Pasang oksigen sesuai kebutuhan (2 L/mnt via nasal kanul) 5. Pantau saturasi oksigen dengan pulse oximeter 6. Dokumentasikan tindakan 7. Evaluasi respons pasien		

Sumber : (Meleong, 2016)

Lampiran 3 Tools Pemberian O2 Dengan Masker/Nasal Kanul



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 flowmter dengan ukuran sesuai yang diinstruksikan dan pastikan ada aliran oksigen (tes dengan menggunakan punggung tangan)	10		
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		

Keterangan :

tidak : Tidak dilakukan
ya : Dilakukan dengan sempurna

Observer,

Standar kelulusan nilai 75

()



Lampiran 4 Tools Pengukuran Tanda-tanda Vital



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN
Jl. Cerme No. 24 Telp/Fax (0282) 532975 Cilacap 53223

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL (TD, SUHU, NADI, PERNAPASAN)

NAMA :
NIM :

TANGGAL:

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Pengukur tekanan darah	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menjelaskan langkah prosedur	2		
5	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucapkan Bismillah			
1	Mencucitangan	2		
2	Menjaga privasi pasien	2		
3	Mengatur posisi pasien supinasi	2		
4	Menempatkan diri di sebelah kanan pasien, membebaskan bahu pasien bagian lengan.	2		
5	Untuk mengukur suhu , bersihkan axilla kiri pasien dengan tisu dan pastikan alat berfungsi baik (utk termometer air raksa pastikan skala < 35 derajat bila belumlah turun dan jangan mengibaskan termometer)	6		
6	Memasang reservoir tepat di tengah axilla	6		
7	Menyilangkan tangan kiri pasien di depan dada & pasien memegang bahu	2		
8	Untuk mengukur TD pasang manset 2 jari di atas median cubiti, selang sejajar arteri brachialis	6		
9	Meraba denyut nadi arteri radialis/brachialis, kemudian pompamanset sampai denyut nadi tidak teraba lagi (lihat di angka brnadi berhenti) dan turunkan pompa sampai manset kempes	6		
10	Memompamanset setinggi 30 mm Hg di atas hasil palpasi nadi berhenti	6		
11	Meletakkan diafragma stetoskop di atas arteri brachialis	6		
12	Membuka sekup balon perlahan-lahan sambil melihat turunnya air raksa/jarum dan dengarkan bunyi denyut pertama (sistol) hingga bunyi terakhir (diastole) sampai terdengar 2 bunyi	6		
13	Melakukan validasi dengan mengulang poin 10-12 (bila hasil pengukuran berbeda ulangi sekali lagi)	6		
14	Untuk mengukur Nadi , meraba denyut nadi dengan 3 jari dan menghitung nadi selama 1 menit	6		
15	Untuk mengukur pernapasan (tetap pegang nadi pasien agar pasien tidak mengetahui sedang diukur napasnya) amatir ekardada/perut pasien selama satu menit	6		
16	Jika Suhu, TD, Nadi, Pernapasan hasil sudah didapatkan maka lepaskan dan rapikan peralatan dan pasien	4		
17	Mencatat hasil pengukuran pada buku catatan	2		
18	Mencucitangan	2		
	Mengucapkan Hamdallah			
C	FASE TERMINASI			

1	Menyampaikan hasil pengukuran	2		
2	Melakukan evaluasi tindakan	2		
2	Menyampaikan rencana tindak lanjut	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		



Lampiran 5 Tools Pemasangan

EKG



UNIVERSITAS AL-IRSYAD CILACAP

FAKULTAS ILMU KESEHATAN
LABORATORIUM KEPERAWATAN

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

PENCAPAIAN KOMPETENSI ASPEK KETRAMPILAN MEMASANG EKG

NAMA :
NIM :
TANGGAL :
OBSERVER :

NO	ASPEK YANG DINILAI	BOBOT	NILAI	
			YA	TIDAK
A	FASE PREINTERAKSI			
1	Cek program Pemasangan EKG	2		
2	Menyiapkan alat	2		
B	FASE ORIENTASI			
1	Memberi salam/ menyapa klien	2		
2	Memperkenalkan diri	2		
3	Menjelaskan tujuan tindakan	2		
4	Menanyakan kesiapan pasien	2		
C	FASE KERJA			
	Mengucap bismillah			
1	Mencuci tangan	2		
2	Mengatur posisi pasien	3		
3	Membebaskan daerah dada dari pakaian	3		
4	Mengolesi jelly pada tempat tempat sadapan	5		
5	Memasang AVR ditangan kanan	5		
6	Memasang AVL ditangan kiri	5		
7	Memasang AVF di kaki kiri	5		
8	Memasang ground/netral di kaki kanan	5		
9	Memasang v1 di ICS 4 dextra	5		
10	Memasang v2 di ICS 4 sinistra	5		
11	Memasang v4 di ICS 5 sinistra sejajar garis mid axilla sinistra	5		
12	Memasang v3 diantara v2 dan v4	5		

13	Memasang v5 di ICS 5/sejajar v4 di garis axilla anterior sinistra	5		
14	Memasang v6 di ICS 5/sejajar v4,v5 di garis mid axilla sinistra	5		
15	Menyalakan mesin EKG dan mengeprint kertas EKG	5		
16	Mematikan mesin EKG	5		
17	Melepas sadapan sambil membersihkan jelly dengan tisue	5		
18	Merapihkan pasien dan alat EKG	2		
19	Mencuci tangan	2		
	Mengucap hamdallah			
D	FASE TERMINASI			
1	Menyimpulkan hasil pengkajian	2		
2	Melakukan kontrak pertemuan selanjutnya	2		
3	Berpamitan	2		
	TOTAL	100		

Keterangan :

TIDAK

: Tidak dilakukan

YA

: Dilakukan dengan sempurna

Standar kelulusan nilai 75

Observer

()

TABEL OBSERVASI TERAPI OKSIGEN NASAL KANUL

Nama Pasien : Ny. N

No. RM : 0097***

Diagnosa Medis : CHF

Sebelum diberikan terapi oksigen nasal kanul :

Waktu	RR	TD	Nadi	Saturasi Oksigen	CRT
14 juni 2025 11.00	26x/menit	130/97	58	88%	<2detik

Setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul :

Waktu	RR	TD	Nadi	Saturasi Oksigen	CRT
14 juni 2025 11.15	26x/menit	128/81	58	95%	<2detik

Setelah diberikan terapi nasal kanul :

Waktu	RR	TD	Nadi	Saturasi Oksigen	CRT
15 juni 2025 13.20	25x/menit	125/80	57	96%	<2detik
17.00	24x/menit	122/78	57	93% (tanpa oksigen)	<2detik

Setelah diberikan terapi oksigen nasal kanul :

Waktu	RR	TD	Nadi	Saturasi Oksigen	CRT
16 juni 2025 09.00	22x/menit	128/94	58	96% (tanpa oksigen)	<2detik
17.00	20x/menit	121/77	61	95% (tanpa oksigen)	<2detik

Lampiran 6 Pengkajian

FORMAT ASKEP MEDIKAL BEDAH

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Status perkawinan :
Golongan darah :
No. CM :
Tanggal masuk :
Tanggal pengkajian :
Diagnosa medis :
Alamat :

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama :
Umur :
Jenis kelamin :
Agama :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Suku Bangsa :
Hubungan dg Klien :
Alamat :

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

.....

2) Riwayat Penyakit Sekarang (Alasan masuk RS dan PQRST)

.....

3) Riwayat penyakit dahulu

.....

4) Riwayat penyakit keluarga

.....

c. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

Tanggal / jam	Tanggal
TD (mmHg)	
HR	
RR	
Suhu (°C)	

2) Kepala dan leher

Yang Dikaji	Keterangan
Bentuk Rambut Mata Telinga Hidung Mulut Leher	

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

3) Jantung

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

4) Paru-paru

Tanggal	
Inspeksi	
Palpasi	
Perkusi	
Auskultasi	

5) Abdomen

Tanggal	
Inspeksi	
Auskultasi	
Palpasi	
Perkusi	

6) Ekstremitas

Ekstremitas atas

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Ekstremitas bawah

Tanggal	Kanan				Kiri			
	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri	Kesemutan	Edema	Baal	Nyeri

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

Sistem Integumen

Tanggal	Warna kulit	Turgor	Mukosa bibir	Capilar refill	Kelainan

d. POLA PENGKAJIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAAN KESEHATAN

.....

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subyektif

.....

Obyektif:

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (>2 bulan yang lalu)

BB :kg TB :cm LILA.....cm

Saat Dirawat : Tanggal

BB :kg TB :cm LILA.....cm (normal 29,3 cm)

Kesimpulan:.....

Perhitungan :

$$BB \text{ ideal} = (TB - 100) - 10\% (TB - 100) \text{ kg}$$

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ kg}$$

IMT (Indeks Massa Tubuh)

BB

$$IMT = \frac{\dots\dots\dots}{\dots\dots\dots}$$

$$TB(m)^2$$

$$= \dots\dots\dots$$

$$= \dots\dots\dots \text{ Kesimpulan:} \dots\dots\dots$$

Nilai standar IMT

Nilai	Kategori
<20	Underweight
20-25	BB normal
25-30	Overweight
>30	Obesitas

b. Biokimia

Hb : (tgl.....)

Albumin :(tgl.....)

c. Penampilan fisik

.....

d. Diet

- Jenis.....
- BEE laki-laki = $66 + (13.7 \times BB \text{ kg}) + (5 \times TB \text{ cm}) - (6.8 \times U. \text{thn})$
=
= Kkal
- BEE perempuan = $655 + (9.6 \times BB \text{ kg}) + (1.8 \times TB \text{ cm}) - (4.7 \times U. \text{th})$
=
= Kkal

Tabel perkiraan jumlah kalori $\pm$ Kkal dalam

Tgl	Kalori Buah	Kalori makanan	Total kalori

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subyektif:

Selama dirawat

Subyektif:

Obyektif:

- BAB

TGL	Frekuensi	Warna	Konsistensi

BAK

TGL	Frekuensi	Warna	Kelainan

4) POLA AKTIFITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Menggosok gigi	Memotong kuku	Keramas

Ket: (-); tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continance	Feeding	Indeks KATZ

Status Mobilisasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Jalan

Skor Norton

Tgl	Kondisi Fisikumum	Kesadaran	Aktifitas	Mobilitas	Inkontinensia	Jumlah

Kategoriskor:

16-20: kecil sekali/tidak terjadi

12-15: kemungkinan kecil terjadi

<12: kemungkinan besar terjadi

Kesimpulan:.....

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

Setelah masuk RS:

Kualitatif:.....

Kuantitatif:.....

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi:

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh:.....

Identitas diri:.....

Peran diri:.....

Ideal diri:.....

Harga diri:.....

Masalah Keperawatan :

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif:.....

Objektif:

9) POLA PERAN-HUBUNGAN

Keluarga:.....

Masyarakat:

10)POLA MANAJEMEN KOPING-STRESS

Masalah:.....

Koping:.....

11)SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

Nilai dan Keyakinan:.....

Kegiatanibadah:.....

2. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal/Jam		
Status Mental	Tingkat Kesadaran	
	GCS E V M	
	Gaya Bicara	
Fungsi Intelektual	Orientasi Waktu	
	Orientasi Orang	
	Orientasi Tempat	
Daya Pikir	Spontan, alamiah, masuk akal	
	Kesulitan Berpikir	
	Halusinasi	

Status Emosional	Alamiah dan Datar	
	Pemarah	
	Cemas	
	Apatis	
Nyeri kepala		
Pandangankabur		

Ket: (-); tidak ada, (+); ada

7) Badan dan anggota gerak

Badan

Motorik

.....

Refleks

.....

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propiosepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Biceps		
Triceps		
Radius		
Ulna		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

Anggota gerak bawah

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan		
Kekuatan		
Tonus		
Trofik		

Refleks

Refleks	Kanan	Kiri
Patella		
Achilles		
Babinski		
Chaddock		
Rossolimo		
Clonus kaki		
Lasseque		
Kernieg		

Sensibilitas

Tanggal/Jam	
Sensasi taktil	
Sensasi suhu dan nyeri	
Vibrasi dan propriosepsi	
Integrasi sensasi	

3. Sistem imunitas :

Alergi:

Antibiotic:

WBC:.....

.....

4. Status cairan

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal	Intake	Output	Balance cairan
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	
	Infus =	Urine =	
	Minum =	IWL =	
	Total input =	Total output =	

5. Status Ekonomi Kesehatan

.....

6. Hasil Pemeriksaan Penunjang Diagnostik

a. Laboratorium ke..... tanggal.....

Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan		
			Nilai	Keterangan
Dst....				

b. Hasil foto rontsen tanggal

Kesan :

c. Hasil

7. TERAPI MEDIS

.....

8. TERAPI NUTRISI

Diit:

ANALISA DATA

No	Sign	Problem	Etiologi
----	------	---------	----------

--	--	--	--

INTERVENSI

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI

IMPLEMENTASI

No	Tgl& Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi Respon	Paraf

EVALUASI

No	Tgl, Jam	Dx. Keperawatan	Evaluasi (SOAP)	Paraf

PENGEKSIAN KEPERAWATAN PADA NY.N
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS
PADA KASUS CHF (Congestive Heart Failure)
DI RUANG AL-KAUTSAR RSI FATIMAH

Pengumpulan Data

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. N
Umur : 68 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga (IRT)
Suku Bangsa : Jawa
Status Perkawinan : Kawin
Golongan Darah : O
NO. CM : 0097* **
Tanggal Masuk : 14 Juni 2025
Tanggal Pengkajian : 14 Juni 2025
Diagnosa Medis : CHF
Alamat : Jl. Pakis Ciurap

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. E
Umur : 49 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Petani
Suku Bangsa : Jawa
Hubungan dg klien : Anak
Alamat : Jl. Pakis Ciurap

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Pasien mengeluh Pusing Seperti ditusuk-tusuk, mual, nyeri dada dan sesak napas,

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke RSI Fatimah Ciurap Pada tanggal 14 Juni 2025 dengan mengeluh Pusing Seperti ditusuk-tusuk, nyeri dada dan sesak napas, nyeri yang dirasakan hilang timbul

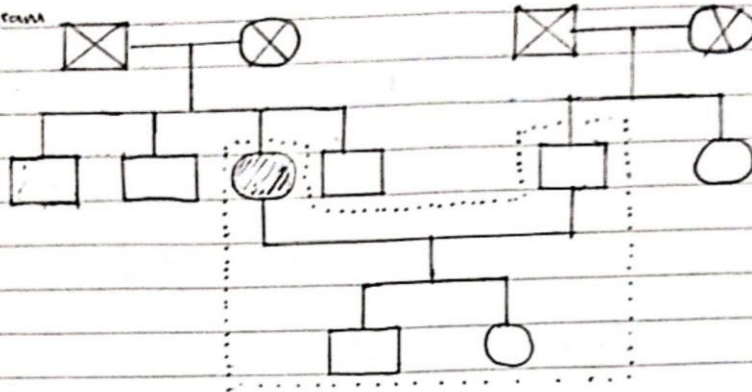
3) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan mempunyai Riwayat Penyakit hipertensi

4) Riwayat Penyakit keluarga

Pasien mengatakan Salah satu anaknya memiliki Penyakit Lambung (gastitis)

5) Genogram



Keterangan :

- : laki-laki
- : Perempuan
- ✕ : Meninggal
- ◉ : klien
- : Garis Perkawinan
- : Garis keturunan
- ... : Garis serumah

C. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda - tanda vital

	14 Juni 2025	15 Juni 2025	16 Juni 2025
TD	130/87	122/78	121/77
HR	53	57	61
RR	26 x/menit	21 x/menit	20 x/menit
Suhu	36.2°C	36.0°C	36.1°C
SpO2	88%	96%	95%

2) Kepala dan Leher

Yang dikaji	Keterangan
Bentuk	Normocephal, tidak ada benjolan, tidak ada lesi
Rambut	Rambut beruban, bersih
Mata	Penglihatan kabur akibat Penuaan
Telinga	tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
Hidung	tidak terdapat secret, tidak ada penurunan ketegangan penciuman
Mulut	Mukosa bibir kering, gigi kotor
Leher	tidak ada Pembengkakan kelenjar getah bening, tidak terdapat lesi

ket : (-) : tidak ada (+) : Ada

d. POLA ELIMINASI PENGKASIAN FUNGSIONAL GORDON

1) PERSEPSI DAN PEMELIHARAN KESEHATAN

Pasien mengatakan jika sakit Abisum

2) POLA NUTRISI DAN METABOLIK

Subjektif :

Pasien mengatakan nutrisinya terpenuhi

Objektif :

a. Antropometri

Sebelum masuk rumah sakit (> 2 bulan yang lalu)

BB : 65 kg TB : 158 cm LILA : 27 cm

Saat dirawat

BB : 64 kg TB : 158 cm LILA : 27 cm

Kesimpulan : Berat badan Pasien Menurun

Perhitungan

$$\begin{aligned} \text{BB Ideal} &= (\text{TB} - 100) - 10\% (\text{TB} - 100) \text{ kg} \\ &= (158 - 100) - 10\% (158 - 100) \text{ kg} \\ &= 52 \text{ kg} \end{aligned}$$

IMT (Indeks Masa Tubuh)

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

$$= \frac{64}{(158)^2}$$

$$= 25$$

Underweight < 20

BB Normal 20-25

Overweight 25-30

Obesitas > 30

Kesimpulan : BB normal

b. Biokimia

HB : 13,1

(Tanggal 15 Juni 2025)

Albumin :

(Tanggal Juni 2025)

c. Penanganan Fisik

d. Diet

• Jenis :

$$\bullet \text{ BEE laki-laki} = 66 + (13.7 \times \text{BB kg}) + (5 \times \text{TB cm}) - (6.8 \times \text{U. Hn}) = \dots \text{ kkal}$$

$$\bullet \text{ BEE Perempuan} = 655 + (9.6 \times \text{BB kg}) + (1.8 \times \text{TB cm}) - (4.7 \times \text{U. Hn})$$

$$= 655 + (9.6 \times 64) + (1.8 \times 158) - (4.7 \times 68 \text{ Hn})$$

$$= 1224.2 \text{ kkal/hari}$$



Tabel Perkiraan Jumlah kalori +

Tanggal	Kalori buah	Kalori makanan	Total kalori
14 Juni 2025	90 kkal	650 kkal	740 kkal

3) POLA ELIMINASI

Sebelum dirawat :

Subjektif

Pasien mengatakan BAB 1x sehari dan BAK 4x sehari

Selama dirawat :

Subjektif

Pasien mengatakan BAB 1x sehari, BAK 5x sehari

Objektif

- BAB

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelainan
15 Juni 2025	1x	Kecoklatan	tidak ada

- BAK

Tanggal	Frekuensi	Warna	Kelainan
15 Juni 2025	5x	Kuning	tidak ada

4) POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

Status higienis

Tanggal	Mandi	Gosok gigi	Memotong kuku	Keramas
14-06-25	tidak dilakukan	tidak dilakukan	tidak dilakukan	tidak dilakukan

ket : (-) Tidak dilakukan

ADL

Tanggal	Bathing	Dressing	Toileting	Transferring	Continence	Eating	Index Katz
14/06/2025	dibantu	dibantu	dibantu	dibantu	dibantu	dibantu	6

Status Mobilitasi

Tanggal	Duduk	Berdiri	Berjalan
14/06/2025	Mandiri	dibantu	dibantu

Skor nerfon

Tanggal	Kondisi Fisik umum	Kesadaran	Aktivitas	mobilitasi	Intelektual	Jumlah
14/06/2025	3	4	2	2	4	15

Kategori skor

16-20 : kecil sekali / tidak terjadi

12-15 : kemungkinan kecil terjadi

5) POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

Sebelum masuk RS

Kualitatif : Pasien mengatakan dapat tidur nyenyak

Kuantitatif : keluarga Pasien mengatakan tidur malam 7 jam

Setelah masuk RS

Kualitatif : keluarga Pasien mengatakan Pasien dapat tidur

Kuantitatif : Pasien tidur malam 6 jam

6) POLA PERSEPTUAL

Halusinasi : Pasien tidak mengalami halusinasi

7) POLA PERSEPSI DIRI

Konsep diri

Citra tubuh : Pasien tetap bersyukur dengan kondisinya sekarang

Identitas diri : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang Istri

Peran diri : Pasien mengatakan dirinya adalah seorang Istri dan Ibu dari anak-anaknya

Ideal diri : Pasien dan keluarga ingin cepat Pulih dan Pulang ke rumah

Harga diri : Pasien mengatakan bangga kepada dirinya

Masalah keperawatan :

8) POLA SEKSUALITAS DAN REPRODUKSI

Subjektif : Pasien mengatakan tidak ada masalah dalam seksualitas dan reproduksi

Objektif : Pasien memiliki 2 anak

9) POLA PERAN - HUBUNGAN

Keluarga : Pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga

Masyarakat :

10) POLA MANAJEMEN KOPING - STRES

Masalah : Pasien mengatakan tidak ada masalah

Koping : Pasien mengatakan jika ada masalah akan didiskusikan dengan keluarga

11) SISTEM NILAI DAN KEYAKINAN

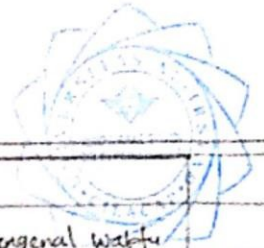
Nilai dan keyakinan : Pasien mengatakan yakin Allah akan menyembuhkan

Kegiatan ibadah : Pasien rajin dan taat ibadah sholat

E. PENGKAJIAN SISTEM PERSYARAFAN

Fungsi Serebral

Tanggal / jam		Hasil Pemeriksaan
Status Mental	Tingkat kesadaran	Compos mentis
	GCS	15
	E	4
	V	5
	M	6



		Gaya Beraca	
Fungsi Intelektual		Orientasi Waktu	Pasien dapat mengenal waktu
		Orientasi Orang	Pasien dapat mengenal Orang, isian di
		Orientasi tempat	Pasien menyadari sedang di RS
Daya Pikir		Spontan	
		Alamiah	
		Masuk Akal	
		Kesulitan berfikir	tidak ada kesulitan dalam berpikir
		halusinasi	tidak mengalami halusinasi
Status Ekonomi		Alamiah dan datar	
		Pemarah	Pasien tidak pemarah
		Cemas	Pasien sedikit cemas
		Apatik	tidak apatis
Nyeri kepala Pandangan kabur			Pasien mengatakan nyeri kepala Mengeluh Pandangan sedikit kabur

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

F. BADAN DAN ANGGOTA GERAK

Badan : Simetris tidak ada kelainan, tidak terdapat luka atau deformitas

Motorik : Pergerakan, kekuatan, tonus dan trofik pada Extremitas kanan kiri baik

Refleks : Reflek

Sensibilitas

Tanggal/jam	
Sensasi taktil	dapat merasakan sentuhan tajam/tumpul
Sensasi Suhu dan nyeri	dapat merasakan suhu ruang dan nyeri
Vibrasi dan Propriosepsi	dapat merasakan getaran dan gerak
Integrasi sensasi	dapat merasakan dan merespon rangsangan

Anggota gerak Atas

Motorik

Motorik	Kanan	Kiri
Pergerakan	+	+
Kekuatan	+	+
Tonus	+	+
Trofik	+	+



6. SISTEM IMUNITAS

Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat ataupun makanan

Antibiotik

WBC

Tabel cairan dalam 24 jam

Tanggal/jam	Intake	Output	Balance Cairan
14 juni 2025	Infus : 400 cc Minum : 700 cc Total Input : 1.100 cc	Urine : 300 IWL : 960 Total Output : 1.260	± 160
15 juni 2025	Infus : 500 cc Minum : 900 cc Total Input : 1.400 cc	Urine : 425 IWL : 960 Total Output : 1.385	± 15
16 juni 2025	Infus : 350 cc Minum : 800 cc Total Input : 1.150 cc	Urine : 190 IWL : 960 Total Output : 1.150	± 0

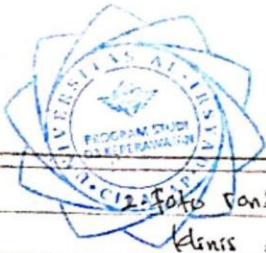
H. STATUS EKONOMI KESEHATAN

Pasien berobat menggunakan BPJS

I. HASIL PEMERIKSAAN PENUNJANG DIAGNOSTIK

1. Laboratorium ke-1 tanggal 14 juni 2025

Pemeriksaan	Nilai normal	Satuan	Nilai	Keterangan
Hemoglobin	12-16	g/dL	13.1	
Leukosit	4000-10000	$10^3/\mu\text{L}$	6750	
Hematokrit	36-48	%	40.1	
Trombosit	150000-450000	$10^3/\mu\text{L}$	209000	
Eritrosit	4-5.60	$10^6/\mu\text{L}$	4.7	
Eosinofil	1-5	%	1.2	
Neutrofil	50-70	%	63.5	
Basofil	0-1	%	0.3	
Limfosit	25-40	%	25.9	
Monosit	2-8	%	9.1 ^x	
MCV	79-108	fL	96.1	
MCHC	30-36	%	32.7	
SGOT	5-40	u/L	16.8	
SGPT	5-35	u/L	15.5	



C12: Foto Rontgen thorax

Klinis : EFU PLEURA, CHF

COR : CIR > 50%

Apeks jantung bergeser ke laterocaudal

Kesan : - Cardiomegaly dengan aortosklerosis minimal (ASHO)

- Gambaran edema pulmonum curiga disertai bronkopneumonia

Hasil :

- Gerakan Vaskular Meningkat disertai blurring vaskular
- Tampak Patchy Opacity Pada lapangan tengah bawah Paru kanan kiri
- Tampak Perselubungan homogen pada laterobasal himethoraks
- Diafragma kanan tertutup Perselubungan homogen
- Sinus Costo frenikus kanan tertutup Perselubungan homogen, kiri lancip

J. TERAPI MEDIS

- Injeksi ranitidine 50mg 2x sehari
- Injeksi Furosemide 20mg 1x sehari
- Paracetamol 500 mg 3x sehari
- Domperidon Tablet 10mg
- Infus RL 20tpr
- Injeksi Ondansetron 4mg 2x sehari
- Injeksi Farbivent 2.5ml 2x sehari
- Injeksi Budesonid 0.5 mg 2x sehari

K. TERAPI NUTRISI

ML DJ (Makanan lunak, Diet jantung)

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. H
DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS
PADA KASUS CHF (Congestive Heart Failure)
DI RUANG RIS FATIMAH CILACAP

A. Analisa Data

NO	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : Pasien mengeluh sesak sejak 5 hari yang lalu, dan memberat pada malam hari sebelum masuk rumah sakit, dan mengeluh Pusing, mual, mudah lelah DO : Pasien tampak lemah, Ikrama Pernapasan tidak teratur (Irregular) RR: 26 x/menit, SPO ₂ 88%, gelisah terdapat suara napas tambahan ronkhi halus dan subk tidak, dispnea	Perubahan Membran alveolus - kapiler	Gangguan Pertukaran gas (D.0003)
2.	DS : Pasien mengeluh nyeri pada dada dan pusing seperti ditusuk-tusuk P : nyeri dada dan kepala Q : Seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri menembus kebetakang S : 5 (1-10) T : Hilang timbul DO : Pasien tampak meringis, sulit tidur gelisah, tidak nafsu makan, mual	Agan Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
3.	DS : Pasien mengatakan sesak napas dan mudah lelah DO : Pasien tampak lemah, N: 58 SPO ₂ 88%, RR 26, TD: 130/97		Risiko Penurunan Curah jantung

B. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan Pertukaran gas b.d Perubahan membran alveolus - kapiler
2. Nyeri Akut b.d Pencedera Fisiologis
3. Risiko Penurunan Curah jantung d.d Perubahan kontraktilitas

C. Intervensi Keperawatan

2. Intervensi Keperawatan																								
No	SDKI	SLKI	SIKI																					
1.	Gangguan Pertukaran Gas	Pertukaran gas (L.01009) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 2 x 24 jam diharapkan Pertukaran gas Meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Bunyi napas tambahan</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat (1) 2. Cukup meningkat (2) 3. Sedang (3) 4. Cukup menurun (4) 5. Menurun/Membah (5)	Kriteria Hasil	IR	ER	Dispnea	4	1	Bunyi napas tambahan	3	1	Pusing	3	1	Pola napas	2	5	Terapi oksigen (1.01026) Observasi : 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor aliran oksigen secara Periodik dan Pastikan flakx yang diberikan cukup 3. Monitor efektifitas terapi oksigen Terapeutik : 1. Siapkan dan atur peralatan oksigen 2. berikan oksigen tambahan, jika Perlu Edukasi : 1. Ajarkan Pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah Kolaborasi : 1. kolaborasi Penentuan dosis oksigen 2. kolaborasi Penggunaan oksigen saat aktivitas dan / tidur						
Kriteria Hasil	IR	ER																						
Dispnea	4	1																						
Bunyi napas tambahan	3	1																						
Pusing	3	1																						
Pola napas	2	5																						
2.	Nyeri Akut	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan Keperawatan 2x24 jam diharapkan tingkat nyeri Menurun dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Mual</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi Nadi</td><td>2</td><td>5</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat (1) 2. Cukup meningkat (2) 3. Sedang (3) 4. Cukup menurun (4) 5. Menurun (5)	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	2	5	Gelisah	3	5	Kesulitan tidur	3	5	Mual	3	5	Frekuensi Nadi	2	5	Manajemen nyeri (1.08238) Observasi : 1. Identifikasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri 2. Identifikasi Skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non Verbal 4. Identifikasi Faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik : 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Fasilitasi Istirahat tidur Edukasi : 1. Jelaskan Strategi meredakan nyeri 2. Edukasi bahwa aktivitas berlebih dapat memicu Peningkatan nyeri dada Kolaborasi : 1. Kolaborasi Pemberian analgetik
Kriteria Hasil	IR	ER																						
Keluhan nyeri	2	5																						
Meringis	2	5																						
Gelisah	3	5																						
Kesulitan tidur	3	5																						
Mual	3	5																						
Frekuensi Nadi	2	5																						



2.	Risiko Penurunan Curah jantung	Curah jantung (L.02008)	Peraawatan jantung (L.02075)
	Setelah dilakukan tindakan	2 x 24 jam diharapkan Curah Jantung mencapai kriteria Hasil	Observasi :
		Kriteria Hasil	1. Identifikasi tanda / gejala
		IR	2. Monitor tekanan darah
		BR	3. Monitor keluhan nyeri
		Bradikardia	4. Monitor EKG 12 Saluran
		lelah	Terapeutik :
		Dispnea	1. Posisikan Semi Fowler/fowler
		Tekanan darah	2. Berikan diet jantung yang sesuai
			3. Berikan relaksasi untuk mengurangi stres
			4. Berikan dukungan spiritual
			5. Berikan oksigen > 94%
			Edukasi
			1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
			Kolaborasi
			1. kolaborasi pemberian antiaritmia, jika ada

D. Implementasi Keperawatan

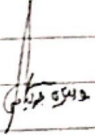
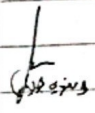
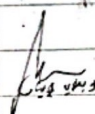
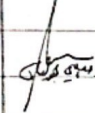
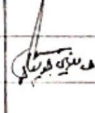
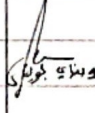
NO	Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon (SO)	Paraf
1.	19 Juni 2025	Gangguan Pertukaran gas	Melakukan TTV	S: Pasien mengatakan sesak napas O: TD: 130/90 mmHg N: 98 S: 36 RR: 26 SpO2: 98%	/ siswa
	11.00		menyiapkan Peralatan oksigen dan memberikan oksigen nasal kanul	S: Pasien mengatakan lebih rileks setelah dipasang oksigen O: RR: 24, SpO2: 95% aliran oksigen 3L/menit	
	11.15				
	16.00	Nyeri Akut	Melakukan Pengkajian nyeri	S: Pasien mengeluh Pusing dan nyeri dada P: nyeri dada, Pusing Q: nyeri seperti ditindih-tindih, dan ditusuk-tusuk R: nyeri menembus ke belakang S: 5 (1-10) T: hilang timbul O: Pasien tampak menangis kelisah, dan sulit tidur	/ siswa

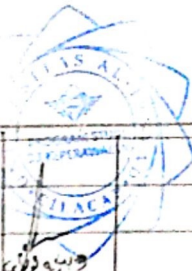


2.	Risiko Penurunan Curah jantung	Curah jantung (L.02008)	Peraawatan jantung (L.02075)
		Setelah dilakukan tindakan	Observasi :
		2 x 24 jam diharapkan curah jantung mencapai kriteria hasil	1. Identifikasi tanda/gejala
		Kriteria Hasil	Penurunan Curah jantung
		IR	2. Monitor tekanan darah
		ER	3. Monitor keluhan nyeri
		Bradikardia	4. Monitor EKG 12 Saluran
		lelah	Terapeutik :
		Dispnea	1. Posisikan Semi Fowler/fowler
		Tekanan darah	2. Berikan diet jantung yang sesuai
		Keterangan :	3. Berikan relaksasi untuk mengurangi stres
		1. Meningkat (1)	4. Berikan dukungan spiritual
		2. Cukup Meningkat (2)	5. Berikan oksigen > 94%
		3. Sedang (3)	Edukasi
		4. Cukup menurun (4)	1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
		5. Menurun (5)	Kolaborasi
			1. Kolaborasi Pemberian antiaritmia jika ada

D. Implementasi Keperawatan

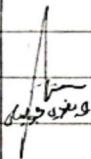
NO	Tgl/Jam	DX	Implementasi	Respon (SO)	Paraf
1.	14 Juni 2025	Gangguan Pertukaran gas	Melakukan TTV	S: Pasien mengatakan sesak napas O: TD: 130/97 N: 58 S: 36 RR: 26 SpO2: 88%	/ siswa
	11.00		Menyiapkan Peralatan oksigen dan memberikan oksigen nasal kanul	S: Pasien mengatakan lebih rileks setelah dipasang oksigen O: RR: 24, SpO2: 95% Aliran oksigen 3L/menit	
	11.15			S: Pasien mengeluh Pusing dan nyeri dada P: Nyeri dada, Pusing Q: Nyeri seperti ditindih-tindih, dan ditusuk-tusuk R: nyeri menembus ke belakang S: 5 (1-10) T: hilang timbul O: Pasien tampak meringis gelisah, dan sulit tidur	/ siswa
	16.00	Nyeri Akut	Melakukan Pengkajian nyeri		

	16.05	Nyeri Akut	Mengkolaborasi Pemberian Obat	S : Pasien mengatakan bersedia O : Inj Ranitidin 50 mg/12 jam Inj Furosemide 20 mg/12 jam Paracetamol 500 mg/8 jam	
	11.20	Risiko Penurunan Curah Jantung	Memposisikan Seny Fowler	S : Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi Fowler O : Pasien tampak lebih rileks	
	11.22	Gangguan Pertukaran Gas	Ajarkan Pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah	S : Pasien mengatakan di rumah sudah mempunyai alat oksigen O : Pasien tampak kooperatif	
2.	15 Juni 2025	Gangguan Pertukaran Gas	Memonitor Pemberian oksigen nasal kanul	S : Pasien tampak lebih nyaman O : SpO ₂ 96%, Aliran Oksigen 3 L/menit.	
	13.20				
	13.25	Nyeri Akut	Edukasi Pasien bahwa aktivitas berlebih dapat memicu peningkatan nyeri dada	S : Pasien mengatakan nyeri dada muncul saat terbiasa banyak aktivitas O : Pasien tampak lemah	
	13.28		Ajarkan teknik hemat energi saat beraktivitas	S : Pasien mengatakan akan mencoba duduk saat mandi O : Pasien tampak mengurangi aktivitas berat.	
	13.30	Risiko Penurunan Curah Jantung	Anjurkan Istirahat cukup dan hindari aktivitas berat	S : Pasien mengatakan ingin lebih banyak istirahat agar tidak kambuh O : Pasien tampak lebih rileks	
	15.30	Gangguan Pertukaran Gas	Memonitor Pernapasan	S : Pasien mengatakan sudah bisa tidur O : SpO ₂ 93% tanpa nasal kanul, RR : 22, TD : 121/77.	
	15.35	Risiko Penurunan Curah Jantung	Monitor EKG 12 Saluran	S : Pasien bersedia O : Pasien tampak kooperatif	
	15.45	Nyeri Akut	Mengajarkan teknik nafas dalam untuk meredakan nyeri	S : Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah nafas dalam dan melakukan mandiri O : Pasien tampak kooperatif	

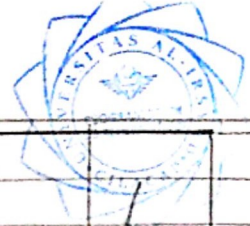


3	16 Juni 2021	Gangguan Pertukaran gas	Monitor Pemberian oksigen dan pemantauan Pernapasan	S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak O: SPO ₂ 95%, asupan oksigen nasal kanul, N: 6l, TD: 120/80, RR: 22	
	15.30	Nyeri Akut	Melakukan identifikasi nyeri	S: Pasien mengatakan Pusing dan nyeri sudah berkurang P: nyeri dada, Pusing O: Seperti ditindih, defekus R: nyeri menambus ke belakang S: 2 (1-10) T: hilang timbul O: Pasien tampak sudah bisa tidur nyenyak	
	15.35	Risiko Perawatan Cerrah Jantung	Mendatangi Pasien	S: Pasien mengatakan terima kasih O: Pasien tampak senang didatangi	

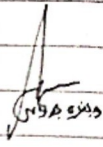
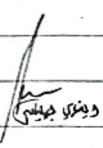
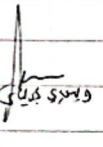
E. Evaluasi Keperawatan

NO	Tgl/jam	Diagnosa Kep	Respon (SOAP)	Paraf															
1	19 Juni 2021	Gangguan Pertukaran gas	S : Pasien mengeluh sesak napas dan Pusing O : Irama napas tidak teratur, SPO₂ 88% Setelah dipasang nasal kanul SPO₂ 96% RR : 26 N : 58 A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam didapatkan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>3</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P : Masalah belum teratasi, lanjutkan Intervensi - Monitor Pernapasan Pasien - Monitor Pemberian Oksigen nasal kanul - Monitor kecepatan aliran Oksigen	Kriteria Hasil	IR	ER	Dyspnea	4	1	Bunyi napas tambahan	3	1	Pusing	3	1	Pola napas	2	5	
Kriteria Hasil	IR	ER																	
Dyspnea	4	1																	
Bunyi napas tambahan	3	1																	
Pusing	3	1																	
Pola napas	2	5																	

2.		Nyeri Akut	S : Pasien mengeluh Pusing dan nyeri dada P: nyeri dada, Pusing Q: Seperti ditindih dan ditusuk - tusuk R: nyeri menembus ke belakang S: 5 (1-10), T: Hilang timbul O: Pasien tampak meringis dan gelisah A: Setelah dilakukan tindakan 1x 24 jam didapatkan kriteria hasil <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Mual</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: masalah belum teratasi, lanjutkan Intervensi : - Identifikasi nyeri - Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dan edukasi	Kriteria Hasil	IR	ER	Kekuatan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Gelisah	4	5	Kesulitan tidur	4	5	Mual	4	5	Frekuensi nadi	2	5	
Kriteria Hasil	IR	ER																							
Kekuatan nyeri	3	5																							
Meringis	3	5																							
Gelisah	4	5																							
Kesulitan tidur	4	5																							
Mual	4	5																							
Frekuensi nadi	2	5																							
3.	1.5.2023	Risiko Penurunan Curah jantung	S : Pasien mengeluh sesak napas, Mudah lelah O: Pasien tampak lemah, N: 53, memposisikan Semi fowler, SPO₂: 96%, TD: 130/97, RR: 26 A: Setelah dilakukan keperawatan 1x 24 jam didapatkan kriteria hasil : <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bradikardia</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dyspnea</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> P: Masalah belum teratasi, lanjutkan Intervensi : - Monitor EKG - Kolaborasi Pemberian obat	Kriteria Hasil	IR	ER	Bradikardia	2	5	Lelah	2	5	Dyspnea	2	5	Tekanan darah	2	5							
Kriteria Hasil	IR	ER																							
Bradikardia	2	5																							
Lelah	2	5																							
Dyspnea	2	5																							
Tekanan darah	2	5																							



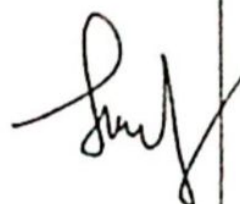
1.	15 Juni 2025 16.00	Gangguan Pertukaran gas	S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang, namun masih Pusing O : SPO₂ 96% menggunakan nasal kanul, setelah diobservasi 2 jam SPO₂ 93% tanpa nasal kanul, RR = 22 A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, didapatkan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Bunyi napas tambahan</td><td>2</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>3</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> P : Masalah teratasi sebagian, lanjutkan Intervensi : - Monitor Pemberian O₂ nasal kanul - Mendo'akan Pasien	Kriteria Hasil	IR	ER	Dyspnea	3	1	Bunyi napas tambahan	2	1	Pusing	3	1	Pola napas	3	5							
Kriteria Hasil	IR	ER																							
Dyspnea	3	1																							
Bunyi napas tambahan	2	1																							
Pusing	3	1																							
Pola napas	3	5																							
2.		Nyeri Akut	S : Pasien mengatakan nyeri dada dan Pusing sudah berkurang P : nyeri dada, Pusing Q : nyeri seperti ditindik, ditusuk-tusuk R : Nyeri menembus kebelakang S : 4 (1-10) T : Hilang timbul O : Pasien tampak gelisah, A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, didapatkan kriteria hasil : <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Keluhan nyeri</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>meal</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nadi</td><td>3</td><td>5</td></tr></table> P : Masalah belum teratasi, lanjutkan Intervensi : - Identifikasi nyeri - Kolaborasi medis - Monitor RTV - Edukasi bahwa aktivitas berlebihan dapat memicu Peningkatan nyeri dada	Kriteria Hasil	IR	ER	Keluhan nyeri	3	5	Meringis	3	5	Gelisah	4	5	Kesulitan tidur	4	5	meal	4	5	Frekuensi nadi	3	5	
Kriteria Hasil	IR	ER																							
Keluhan nyeri	3	5																							
Meringis	3	5																							
Gelisah	4	5																							
Kesulitan tidur	4	5																							
meal	4	5																							
Frekuensi nadi	3	5																							

3		Risiko Penurunan Curah jantung	S: Pasien mengeluh sesak dan mudah lelah O: Pasien tampak lemah, N: 57, SPO ₂ 96% S: 36.0°C, TD: 122/78 A: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, didapatkan kriteria hasil: <table><tr><th>Kriteria hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Bradikardia</td><td>2</td><td>5</td></tr><tr><td>Lelah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> P: Masalah belum teratasi, lanjutkan Intervensi: - kolaborasi Pemberian Obat	Kriteria hasil	IR	ER	Bradikardia	2	5	Lelah	3	5	Dyspnea	3	5	Tekanan darah	4	5							
Kriteria hasil	IR	ER																							
Bradikardia	2	5																							
Lelah	3	5																							
Dyspnea	3	5																							
Tekanan darah	4	5																							
1.	16 juni 2025 16.15	Gangguan Pertukaran gas	S: Pasien mengatakan sudah membaik dan sudah tidak sesak napas O: Pasien tampak rileks, SPO ₂ 95%, RR: 20 A: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam, didapatkan kriteria hasil: <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Bunyi napas tambahan</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola napas</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P: Masalah teratasi	Kriteria Hasil	IR	ER	Dyspnea	1	1	Bunyi napas tambahan	1	1	Pusing	1	1	Pola napas	5	5							
Kriteria Hasil	IR	ER																							
Dyspnea	1	1																							
Bunyi napas tambahan	1	1																							
Pusing	1	1																							
Pola napas	5	5																							
2.		Nyeri Akut	S: Pasien mengatakan Pusing dan nyeri dada sudah berkurang P: nyeri dada, Pusing, Q: Seperti di tindih, di tusuk-tusuk, R: nyeri menembus kebetang S: 2 (1-10). T: hilang timbul O: Pasien tampak membaik, Nadi 61x/menit A: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam diharapkan kriteria hasil: <table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Ketuhan nyeri</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Meringis</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td>Gelisah</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Kesulitan tidur</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>mual</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Frekuensi nadi</td><td>5</td><td>5</td></tr></table> P: Masalah teratasi	Kriteria Hasil	IR	ER	Ketuhan nyeri	4	5	Meringis	4	5	Gelisah	5	5	Kesulitan tidur	5	5	mual	5	5	Frekuensi nadi	5	5	
Kriteria Hasil	IR	ER																							
Ketuhan nyeri	4	5																							
Meringis	4	5																							
Gelisah	5	5																							
Kesulitan tidur	5	5																							
mual	5	5																							
Frekuensi nadi	5	5																							



3	Risiko	S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak	PROGAM SIKEPERA ILAI Julia pgs														
	Penurunan	Mudah lelah berkurang															
	Cura jantung	O : Pasien tampak rileks . SpO2 95% tanpa nasal kanul , RR = 20, TD : 121/77, N : 61															
		A : Setelah dilakukan tindakan keperawatan (x 24 jam, didapatkan kriteria hasil) :															
		<table><tr><th>Kriteria Hasil</th><th>IR</th><th>ER</th></tr><tr><td>Bradikardia</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Lelah</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>5</td><td>5</td></tr></table>		Kriteria Hasil	IR	ER	Bradikardia	5	5	Lelah	5	5	Dyspnea	5	5	Tekanan darah	5
Kriteria Hasil	IR	ER															
Bradikardia	5	5															
Lelah	5	5															
Dyspnea	5	5															
Tekanan darah	5	5															
		P : Masalah teratasi															

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	19 Mei 2025	Konsul BAB I Tambahan poin - Pengertian dan fungsi sistem pernapasan - Faktor-faktor - Penyakit yang muncul - Arterian Perubitan	
2.	23 Mei 2025	Konsul Revisi BAB I-II - Perbaiki Bab II - Penapisan format	
3.	28 Mei 2025	Konsul Revisi BAB I-III	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	23/5/2025	pebruari bar i (later belales) alien 2 di pueles laz; Bar i di pueles byras by serlat kamus by alien di aubil From bar III & Dafter pntalea!	(A)
2.	27/5/2025	Ace Uegi Jumier proposal. Dgn catan pabii di pueles deelen.	(A)
3.	28/5/2025	Ace Jumier proposal!	(A)

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	23 / 06 / 2025	Konsul Askep	
2.	24 / 06 / 2025	Konsul Revisi Bab 1.II.IV Askep	
3.	25 / 06 / 2025	Konsul Revisi Bab IV, V	
	26 / 6 / 25	Simpulan. Sesuai tugas kelas.	
		are	

LEMBAR KONSULTASI KTI (LOG BOOK)

NO	TGL/BLN/TH	MATERI dan HASIL KONSULTASI	TTD PEMBIMBING
1.	19/6/2024	Tanda hipertensi ul atasi Etidogin dan 2gr peritulasi dalam hipertensi ul atasi syukurus. yg telah di lakukan. → y: ^{pemeriksaan} V/Pola aktivitas Rd pda "CHF" Ace! periplean apaja semesta hont!	(f)
2.	24/6/2024		(d.)