



## Lampiran 1 Asuhan Keperawatan

Tri Agus S.S.Kep.Ns  
Perawat-

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

Nama Mahasiswa : Mauda Nurazizah  
Tempat Praktik : Kuang Wijaya Kukumba  
Tanggal : 28 Oktober 2009

#### I. Identitas

##### A. Identitas Klien :

1. Nama ... Ny. K .....
2. Tempat/tanggal lahir : ... Banyumas, 25 - II - 1973 .....
3. Golongan darah : A/O/B/AB .....
4. Pendidikan terakhir : SD/SMP/SMA/DI/DII/DIII/DIV/S1/S2/S3 .....
5. Agama : Islam/Protestan/Katolik/Hindu/Budha/Konghucu .....
6. Suku : Jawa .....
7. Status perkawinan : Kawin/belum/janda/duda (cerai : hidup/mati) .....
8. Pekerjaan : IKT .....
9. Alamat : RT 02 / RW 05 Wangon .....
10. Diagnosa medik : CKD on HD .....

##### B. Identitas Penanggung Jawab :

1. Nama : Tn. S .....
2. Umur : 53 tahun .....
3. Jenis kelamin : Laki-laki .....
4. Agama : Islam .....
5. Suku : Minang .....
6. Hubungan dengan klien : IbuM .....
7. Pendidikan terakhir : SMP .....
8. Alamat : RT 02 / RW 05 Wangon .....

#### II. Status Kesehatan

##### A. Status kesehatan saat ini

1. Alasan masuk rumah sakit/keluhan utama :  
Sesak, rasa sedikit Bengkak, lemas .....
2. Faktor pencetus :  
CKD on HD .....
3. Lamanya keluhan : ± 1 hari yg lalu .....
4. Timbulnya keluhan : ( ) bertahap (✓) mendadak .....
5. Faktor yang memperberat : Klien menyatakan berdiri dan berjalan .....

##### B. Status kesehatan masa lalu :

1. Penyakit yang pernah dialami (kaitkan dengan penyakit sekarang) :

Klien mengatakan sudah pernah HD

2. Kecelakaan : klien mengatakan tidak pernah

C. Pernah dirawat :

1. Penyakit : .....
2. Waktu : .....
3. Riwayat operasi : .....

**III. Pengkajian Pola Fungsi dan Pemeriksaan Fisik**

A. Persepsi dan pemeliharaan kesehatan

1. Persepsi tentang kesehatan diri  
Klien mengatakan sehat itu penting
2. Pengetahuan dan persepsi pasien tentang penyakit dan perawatannya  
Klien mengatakan mengetahui penyakit dan perawatannya
3. Upaya yang biasa dilakukan dalam mempertahankan kesehatan
  - a. Kebiasaan diet yang adekuat, diet yang tidak sehat?  
Klien mengatakan tidak rutin melakukan diet
  - b. Pemeriksaan kesehatan berkala, perawatan kebersihan diri, imunisasi  
Klien mengatakan selalu menjaga kebersihan dan rutin pemeriksaan kesehatan
  - c. Kemampuan pasien untuk mengontrol kesehatan
    - a). Yang dilakukan bila sakit  
Klien mengatakan bila sakit berobat dan minum obat
    - b). Kemana pasien biasa berobat bila sakit  
Klien mengatakan puskesmas
    - c). Kebiasaan hidup (konsumsi jamu/rokok/alkohol/kopi/kebiasaan olah raga)  
Merokok : ..... pak/hari, lama : ..... tahun  
Alkohol : ..... , lama ..... Tahun  
Kebiasaan olah raga, jenis : ..... , frekuensi : .....

| No | Obat/jamu yang biasa dikonsumsi | Dosis | Keterangan  |
|----|---------------------------------|-------|-------------|
|    | Vitamin                         | 1x1   | tidak rutin |

d. Faktor sosial ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan

- 1). Penghasilan ..... 1.000.000
- 2). Asuransi/jaminan kesehatan ..... BPJS
- 3). Keadaan lingkungan tempat tinggal. Klien mengatakan lingkungan bersih

**2. Nutrisi, cairan dan metabolism**

a. Gejala (subjektif)

- 1). Diet biasa (tipe) : Diet khusus jumlah makan/hari: 3 x / hari
- 2). Pola diet : Makan pagi makan terakhir : pagi
- 3). Nafsu/selera makan : menurun Mual: Ya/Tidak, waktu: -
- 4). Muntah : (✓) tidak ada ( ) ada, jumlah: -  
Karakteristik: -
- 5). Nyeri ulu hati : (✓) tidak ada ( ) ada,  
Karakter/penyebab: -
- 6). Alergi makanan : (✓) tidak ada ( ) ada
- 7). Masalah mengunyah/menelan : (✓) tidak ada  
( ) ada, jelaskan: -
- 8). Keluhan demam : (✓) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan: -
- 9). Pola minum/cairan: jumlah minum: dibatasi (tidak terbatas)  
Cairan yang biasa diminum: air bening
- 10). Penurunan BB dalam 6 bulan terakhir : (✓) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan: -

b. Tanda (obyektif)

- 1). Suhu tubuh: 36<sup>0</sup> °C  
Diaphoresis: (✓) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan: -
- 2). Berat badan: 54 kg Tinggi badan: 155 cm  
Turgor kulit: normal 2 denk Tonus otot: lemah
- 3). Edema: ( ) tidak ada (✓) ada, lokasi dan karakteristik  
... sedikit di kaki tetapi kiri
- 4). Ascites: (✓) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan: -
- 5). Integritas kulit perut: - Lingkar abdomen: - cm
- 6). Distensi vena jugularis: (✓) tidak ada ( ) ada,  
Jelaskan: -
- 7). Hernia/masa: (✓) tidak ada ( ) ada, lokasi dan karakteristik: -
- 8). Bau mulut/halitosis: (✓) tidak ada ( ) ada
- 9). Kondisi mulut/gigi/gusi/mukosa mulut dan lidah:  
gigi bersih, mukosa bibir sedikit kerongkongan lidah bersih

**3. Pernafasan, aktivitas dan latihan pernafasan**

a. Gejala subjektif:

- 1). Dispneu: (✓) tidak ada ( ) ada, jelaskan: -
- 2). Yang meningkatkan/mengurangi sesak: Mengurangi dipolesikan semi fowler
- 3). Pemajaman terhadap udara berbahaya: tidak ada
- 4). Penggunaan alat bantu: ( ) tidak ada (✓) ada,  
nasal kanan

- b. Tanda obyektif:
- 1). Pernafasan : frekuensi ..... 24x/mnt.. Kedalaman..... tidak tercapai  
Simetris ..... ada
  - 2). Penggunaan alat bantu nafas ..... nasal ..... kanan  
Nafas cuping hidung ..... tidak ada
  - 3). Batuk : ..... -..... Sputum (karakteristik) ..... -
  - 4). Fremitus : ..... -..... Bumyi nafas ..... -
  - 5). Egofoni : ..... -..... Sianosis : ..... -
4. Aktivitas (termasuk kebersihan diri dan latihan)
- a. Gejala subyektif:
- 1). Kegiatan dalam pekerjaan ..... Klien mengatakan seorang IRT.....
  - 2). Kesulitan/keluhan dalam beraktivitas
    - a). Pergerakan tubuh ..... Klien mengatakan masih bisa mobilisasi sedikit dibantu
    - b). Kemampuan merubah posisi : () mandiri () perlu bantuan,  
Jelaskan .....
    - c). Perawatan diri (mandi, berpakaian, bersolek, makan, dll)  
() mandiri () perlu bantuan, jelaskan .....
  - 3). Toiletting (BAB/BAK) : () mandiri () perlu bantuan, jelaskan.....
  - 4). Keluhan sesak nafas setelah beraktivitas : () tidak ada () ada,  
Jelaskan .....
  - 5). Mudah merasa lelah : () tidak ada () ada,jelaskan .....
  - 6). Toleransi terhadap aktivitas : () baik () kurang, jelaskan Klien mengatakan lemas.....
- b. Tanda obyektif:
- 1). Respon terhadap aktivitas yang teramat ..... baik
  - 2). Status mental (misalnya menarik diri, letargi) ..... status mental baik.....
  - 3). Penampilan umum :
    - a). Tampak lemah : () tidak () ya, jelaskan Klien berbaring di tempat tidur
    - b). Kerapian berpakaian ..... Klien tampak rapih.....
  - 4). Pengkajian neuromuskuler :
 

Masa/tonus : ..... kuat.....  
Kekuatan otot : ..... kuat.....  
Rentang gerak : ..... baik.....  
Deformitas : ..... tidak ada.....
  - 5). Bau badan : ..... sedikit..... Bau mulut : ..... tidak.....  
Kondisi kulit kepala : ..... bersih.....  
Kebersihan kuku : ..... bersih.....
5. Istirahat
- a. Gejala subyektif:
- 1). Kebiasaan tidur ..... sebelum sakit normal .., selama sakit terganggu  
Lama tidur ..... ± 6-7 jam .., selama sakit ..... ± 5-6 jam ..
  - 2). Masalah berhubungan dengan tidur

- a). Insomnia : ( tidak ada) ada  
 b). Kurang puas/segar setelah bangun tidur : ( tidak ada) ada,  
 Jelaskan ~~klien tampak segar~~

c). Lain-lain, sebutkan .....

b. Tanda obyektif:

- 1). Tampak mengantuk/mata sayu : ( ) tidak ada ( ada, jelaskan sedikit)  
~~... rong~~
- 2). Mata merah : ( tidak ada) ( ) ada
- 3). Sering menguap : ( tidak ada) ( ) ada
- 4). Kurang konsentrasi : ( tidak ada) ( ) ada

6. Sirkulasi

a. Gejala subyektif:

- 1). Riwayat hipertensi dan masalah jantung : ( tidak ada) ( ) ada,  
 Jelaskan
- 2). Riwayat edema kaki : ( ) tidak ada ( ada, jelaskan sedikit)  
~~di kaki kanan~~

3). Flebitis ..... tidak ada ( ) Penyembuhan lambat

4). Rasa kesemutan ..... tidak ada

5). Palpitasi ..... tidak ada

b. Tanda obyektif:

1). Tekanan darah ..... 135/80 mmHg

2). Mean Arteri Pressure (MAP) : .....

3). Nadi :

a). Karotis : tidak terkapi

b). Femoralis : tidak terkapi

c). Popliteal : tidak terkapi

d). Jugularis : tidak terkapi

e). Radialis : 70x/mnt

f). Dorsal pedis : tidak terkapi

g). Bunyi jantung : lup. dup. Frekuensi : .....

Irama : regular Kualitas : .....

h). Murmur : tidak ada Gallop : tidak ada

i). Pengisian kapiler : < 3 detik

Varises : tidak ada Phlebitis : tidak ada

j). Warna membrane mukosa : merah muda Bibir : Sedikit kering

Konjungtiva : tidak anemis Sklera : tidak ikterik

Punggung kuku : kemerahan merah muda

7. Eliminasi

a. Gejala subyektif:

1). Pola BAB : frekuensi : .../hari konsistensi : lunak

2). Perubahan dalam kebiasaan BAB (penggunaan alat tertentu, misal : terpasang kolostomi/ileostomy) : ~~klien tidak terpasang alat banyak~~

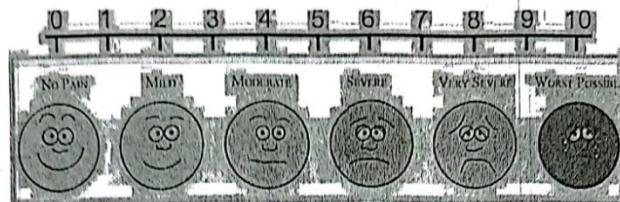
3). Kesulitan BAB : konstipasi: tidak

Diare : ~~sek~~ tidak

- 4). Penggunaan laksatif : () tidak ada      ( ) ada, jelaskan .....
- 5). Waktu BAB terakhir :  21. pagi .....
- 6). Riwayat perdarahan :  tidak ada .....
- Hemorrhoid :  tidak ada .....
- 7). Riwayat inkontinensia alvi :  tidak ada .....
- 8). Riwayat penggunaan alat-alat (misalnya kateter) :  ada .....
- 9). Riwayat penggunaan diuretik :  ada (furosemid) .....
- 10). Rasa nyeri/terbakar saat BAK :  tidak ada .....
- 11). Kesulitan BAK :  tidak ada .....
- b. Tanda obyektif:
- 1). Abdomen :
- a). Inspeksi : abdomen membuncit ada/ tidak ada, jelaskan .....
- b). Auskultasi : bising usus .....  /mnt Bunyi abnormal : () tidak ada  
( ) ada, jelaskan .....
- c). Perkusি  
Bunyi timpani    ( ) tidak ada      () ada  
Kembung            () tidak ada      ( ) ada  
Bunyi abnormal    () tidak ada      ( ) ada  
Jelaskan.....
- d). Palpasi :  
Nyeri tekan        :  tidak ada .....
- Nyeri lepas        :  tidak ada .....
- Konsistensi        : lunak/keras :  lunak .....
- Massa : () tidak ada      ( ) ada, jelaskan .....
- Pola BAB            : konsistensi  lunak ..... warna kuning ketekukan  
Abnormal : () tidak ada      ( ) ada, jelaskan .....
- Pola BAK            : dorongan  tidak ada ..... Frekuensi 3-4x/ hari  
Retensi  tidak ada .....
- Distensi kandung kemih : () tidak ada      ( ) ada, jelaskan .....
- e). Karakteristik urin : kuning keruh  
Jumlah  100 cc ..... Bau  normal .....
- f). Bila terpasang kolostomi/ileostomi : keadaan  tidak terpasang .....

## 8. Neurosensori dan kognitif

### a. Gejala subjektif:



- 1). Adanya nyeri

P = paliatif/provokatif (yang mengurangi/meingkatkan nyeri) ..... *klien mengatakan nyeri*.....

Q = kualitas/kuantitas (frekuensi dan lamanya keluhan dirasakan, deskripsi sifat nyeri yang dirasakan) *nyeri seperti teritis*

R = region/tempat (lokasi sumber dan penyebarannya) *nyeri di kuku kiri*

S = severity/tingkat berat nyeri (skala 1 – 10) .....

T = time (kapan keluhan dirasakan dan lamanya) *hilang timbul*.....

- 2). Rasa ingin pingsan/pusing : () tidak ada  ada, jelaskan .....

- 3). Sakit kepala : lokasi nyeri *tidak ada*

Frekuensi : .....

- 4). Kesemutan/kebas/kelemahan : lokasi *tidak ada*

- 5). Kejang : () tidak ada  ada

Jelaskan .....

Cara mengatasinya : .....

- 6). Mata : penurunan penglihatan () tidak ada  ada,

Jelaskan .....

- 7). Pendengaran : penurunan pendengaran () tidak ada  ada,

Jelaskan .....

- 8). Epistaksis : () tidak ada  ada

Jelaskan .....

- b. Tanda obyektif :

- 1). Status mental :

Kesadaran : () kompositens () apatis () somnolen () sopor () koma

- 2). Skala coma Glasgow (GCS) : respon membuka mata (E) .....

Respon motorik (M) .....

..... respon verbal (V) .....

- 3). Terorientasi/disorientasi : waktu *baik*, dapat menterangkan masa lalu

Tempat *rumah*, orang *keluarga*.

- 4). Persepsi sensori : ilusi *tidak ada*, halusinasi *tidak ada*,

Delusi *tidak ada*, Afek *tidak ada*. Jelaskan .....

- 5). Memori :

Saat ini *baik*, dapat mengingat seluruh anggota keluarganya

- Masa lalu Iclen dapat menjelaskan alasan dibawa ke RS
- 6). Alat bantu penglihatan/pendengan : () tidak ada ( ) ada, sebutkan.....
  - 7). Reaksi pupil terhadap cahaya : ka/ki .. mengenai.....  
Ukuran pupil ..... tidak terlihat.....
  - 8). Facial drop ..... tidak ada..... Postur ..... baik.....  
Reflek ..... baik.....
  - 9). Penampilan umum tampak kesakitan : () tidak ada ( ) ada, sebutkan.....  
Respon emosional ..... baik..... penyempitan fokus ..... tidak ada.....

#### 9. Keamanan

##### a. Gejala subjektif:

- 1). Alergi (catatan agen dan reaksi spesifik) ;  
Obat-obatan : Iclen mengalami tidak alergi obat  
Makanan : Iclen mengalami tidak alergi makanan
- 2). Riwayat penyakit hubungan seksua : () tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
- 3). Riwayat transfusi darah ..... tidak ada.....  
Riwayat adanya reaksi transfusi ..... tidak ada.....
- 4). Riwayat cedera : () tidak ada ( ) ada, sebutkan .....
- 5). Riwayat kejang : () tidak ada ( ) ada, sebutkan .....
- b. Tanda Obyektif :
- 1). Suhu tubuh ..... 36,5 °C Diaforesis ..... tidak ada.....
- 2). Integritas jaringan ..... terdapat luka terparang HbL .....
- 3). Jaringan parut : () tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
- 4). Kemerahan/pucat : () tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
- 5). Adanya luka : luas ..... tidak terlihat..... kedalaman ..... tidak terlihat.....  
Drainase purulen ..... tidak ada.....  
Peningkatan nyeri pada luka ..... sebatas saat ..... tidak ada.....
- 6). Ekimosis/tanda perdarahan lain ..... tidak ada.....
- 7). Faktor resiko terpasang alat invasive : () tidak ada ( ) ada, jelaskan ...
- 8). Gangguan keseimbangan : () tidak ada ( ) ada, jelaskan .....
- 9). Kekuatan umum ..... lemah..... tonus otot ..... kurang.....  
Parese/paralisa ..... tidak ada.....

#### 10. Seksual dan reproduksi

##### a. Gejala subjektif:

- 1). Pemahaman terhadap fungsi seksual ..... Iclen mengatakan ..... mengalami ..... mengetahui fungsi seks
- 2). Gangguan hubungan seksual karena berbagai kondisi (fertilitas, libido, ereksi, menstruasi, kehamilan, pemakaian alat kontrasepsi atau kondisi sakit) ..... tidak ada.....

- 3). Permasalahan selama aktivitas seksual : () tidak ada () ada, jelaskan .....  
.....

4). Pengkajian pada laki-laki : raba pada penis .....  
Gangguan prostat .....  
.....

5). Pengkajian pada perempuan  
a). Gangguan menstruasi (keturunan/keluhan)  
tidak ada .....  
.....

b). Riwayat kehamilan  
belum hamil .....  
.....

c). Riwayat pemeriksaan ginekologi (pap smear)  
tidak ada .....  
.....

b. Tanda obyekti :  
1). Pemeriksaan payudara/penis/testis  
tidak terkena .....  
.....

2). Kutil genital, lesi,  
tidak terkena .....  
.....

#### **11. Persepsi diri, konsep diri dan mekanisme coping**

- a. Gejala subyektif:

  - 1). Faktor stress . karena harus HD  
.....
  - 2). Bagaimana pasien dalam mengambil keputusan (sendiri atau dibantu).  
berdiskusi dengan suami  
.....
  - 3). Yang dilakukan jika menghadapi suatu masalah (misalnya memecahkan masalah, mencari pertolongan/berbicara dengan orang lain, makan, tidur, minum obat-obatan, marah, diam, dll)  
berbicara dan memecahkan masalah dengan suami  
.....
  - 4). Upaya klien dalam menghadapi masalah sekarang  
klien berdoa untuk kesembuhan  
.....
  - 5). Perasaan cemas/takut :  tidak ada  ada, jelaskan  
.....
  - 6). Perasaan ketidakberdayaan :  tidak ada  ada, jelaskan  
.....
  - 7). Perasaan keputusasaan :  tidak ada  ada, jelaskan  
.....
  - 8). Konsep diri:
    - a). Citra diri: klien mengatakan menyukai seluruh anggota tubuhnya  
.....
    - b). Ideal diri: klien menyatakan berharap sembuh  
.....
    - c). Harga diri: klien tidak merasa harga dirinya rendah selama salut  
.....
    - d). Ada/tidak perasaan akan perubahan identitas : tidak ada  
.....
    - e). Konflik dalam peran : tidak ada  
.....

b. Tanda obyektif:

- 1). Status emosional : ( tenang,  gelisah,  marah,  takut,  mudah tersinggung .....
- 2). Respon fisiologi yang terobservasi : perubahan tanda vital : ekspresi wajah .....  
.....tampak datar dan lemah.....

**12. Interaksi sosial**

- a. Gejala subjektif :
- 1). Orang terdekat & lebih berpengaruh  
.....  
.....  
.....
  - 2). Kepada siapa pasien meminta bantuan jika menghadapi masalah  
.....  
.....
  - 3). Adakah kesulitan dalam keluarga (hubungan dengan orang tua, saudara, pasangan) : ( tidak ada  ada, sebutkan .....  
.....  
.....
  - 4). Kesulitan berhubungan dengan tenaga kesehatan, klien lain : ( tidak ada  ada, sebutkan .....  
.....  
.....
- b. Tanda obyektif :
- 1). Kemampuan berbicara : ( jelas  tidak jelas  
Tidak dapat dimengerti ..... Afasia .....
  - 2). Pola bicara tidak biasa/kerusakan  
.....  
.....
  - 3). Penggunaan alat bantu bicara  
.....  
.....
  - 4). Adanya trakeostomi  
.....  
.....
  - 5). Komunikasi verbal/non verbal dengan keluarga/orang lain  
.....  
.....
  - 6). Perilaku menarik diri : ( tidak ada  ada,  
Sebutkan .....  
.....  
.....

**13. Pola nilai kepercayaan dan spiritual**

- a. Gejala subjektif :
- 1). Sumber kekuatan bagi klien : Tuhan dan suami
  - 2). Perasaan menyalahkan Tuhan : ( tidak ada  ada,  
Jelaskan .....
  - 3). Bagaimana klien menjalankan kegiatan agamanya : macam .....  
..... frekuensi .....  
.....
  - 4). Masalah berkaitan dengan aktivitasnya tersebut selama dirawat .....  
.....
  - 5). Pemecahan oleh klien .....  
.....
  - 6). Adakah keyakinan/kebudayaan yang dianut klien yang bertentangan dengan kesehatan : ( tidak ada  ada, jelaskan .....  
.....
  - 7). Pertentangan nilai/kebudayaan/keyakinan terhadap pengobatan yang dijalani :  
.....  
.....

- b. Tanda obyektif:
- 1). Perubahan perilaku ..... *kawatir dengan program HB rutin*
  - 2). Menolak pengobatan : () tidak ada () ada, jelaskan .....
  - 3). Berhenti menjalankan aktivitas agama : () tidak ada () ada, jelaskan *ellen tampak tidak rotat*
  - 4). Menunjukkan sikap permusuhan dengan tenaga kesehatan : () tidak ada () ada, jelaskan .....

Data Penunjang

1. Laboratorium  
*Hemoglobin = 9,9 g/dL Leukosit = 23,95 10<sup>3</sup>/ul Kreatinin = 8,73 mg/dL Cl = 100 mEq/L  
 Hemotokrit = 25,7% Trombosit = 97 10<sup>3</sup>/ul Na = 138 mEq/L  
 Eritrosit = 3,08 10<sup>12</sup>/ul BUN = 42,2 mg/dL K = 4,2 mEq/L*
2. Radiologi  
*tidak terukai*
3. EKG  
*tidak terukai*
4. USG  
*tidak terukai*
5. CT Scan  
*tidak terukai*
6. Pemeriksaan lain  
*tidak ada*
7. Obat-obatan  
*inj. furosemide 2 amp. Eucralfat 3x1 tab Ind. meropenem 3x1 gr  
 inj. ranitidin 1 amp. inf. ritosol inj. epodion 4000 unit 1x1  
 PCT 3x500 mg. inj. omeprazole 2x1 vial*
8. Diet  
*blet khusus, Energi : 1700 kcal protein 1,2 gr lemak 30%*

**ANALISA DATA**

| No | Tgl/Jam             | Data Fokus  | Etiologi               | Problem                              |
|----|---------------------|---|------------------------|--------------------------------------|
| 1. | 28-10-2024<br>09.30 | Ds: pasien mengatakan sesak<br><br>Do = - kaul <del>kerap</del> tampak sedikit bengkak<br>- tampak urin sedikit dalam urine bag<br>- Hb dibawah norma 8,9 g/dL<br>- bibir tampak keruh  | Kebekihan upaya carian | Hipervolemia<br>(D.0022)             |
| 2. | 28-10-2024<br>09.45 | Ds: pasien mengatakan sesak<br><br>Do = - ekspirasi pasien tampak memampang<br>- RR : 24 x/mnt<br>- SPO <sub>2</sub> = 93 %<br>-  | Hambatan upaya nafas   | Pola napas tidak efektif<br>(D.0005) |
| 3. | 28-10-2024          | Ds = pasien mengatakan nyeri post satuhidrum<br><br>P = pasien mengatakan nyeri kakki kiri<br>Q = nyeri seperti teriris<br>R = nyeri di kakki kiri<br>S =<br>T = hilang timbul<br><br>Do = pasien tampak merenggut<br>pasien tampak sedikit gelisah | Agen pencegara fisik   | Nyeri akut<br>(D.0071)               |

**Diagnosa Keperawatan dan Prioritas Diagnosa**

| No | Tgl/Jam             | Diagnosa   | Prioritas |
|----|---------------------|--|-----------|
| 1. | 09.50<br>28-10-2024 | Pola napas tidak efektif b.d hamba tan upaya napas d.d pasien mengalami sesak, ekspirasi pasien tampak memanjang, RR 24x/mnt, SpO <sub>2</sub> 93%   | 1         |
| 2. | 09.50<br>28-10-2024 | Hipervolemia b.d kelebihan urusan sariran d.d pasien mengatakan sesak, kaki kanan tampak sedikit bengkak, urin tampak sedikit dalam urinebag, Hb dibawah normal : 8.9 g/dL   | 2         |
| 3. | 09.50<br>28-10-2024 | Nyeri akut b.d agen pencegahan fisik d.d pasien mengatakan nyeri kaki kiri post satih di KM, P: pasien mengatakan nyeri kaki kiri Q: nyeri seperti diritis, R: nyeri di kaki kiri, S: S. T: hilang timbul, tampak meringir dan sedikit gelisah | 3         |

**RENCANA KEPERAWATAN**

| No                           | Tgl/Jam             | Diagnosa Keperawatan        | SLKI  | SIKI      |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
|------------------------------|---------------------|-----------------------------|---|-----------|----|----|-------------------|---|---|-----------|---|---|------------------------------|---|---|---|---|---|--|
| 1.                           | 28-10-2024<br>10.00 | Pola Napas<br>Tidak Efektif | <p>SLKI : Pola Napas (L.01004)<br/>           Ekspektasi : Membalik<br/>           Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan pola napas membalaik dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>tekanan ekspirasi</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnesia</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspiratori</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket.<br/>           1: menurun                    1: meningkat<br/>           2: cukup menurun            2: cukup meningkat<br/>           3: sedang                    3: sedang<br/>           4: cukup meningkat          4: cukup menurun<br/>           5: meningkat                 5: menurun<br/>           1: memburuk<br/>           2: cukup memburuk<br/>           3: sedang<br/>           4: cukup membalaik<br/>           5: membalaik</p> | Indikator | IR | ER | tekanan ekspirasi | 3 | 5 | Dispnesia | 3 | 5 | Pemanjangan fase ekspiratori | 3 | 5 | Frekuensi napas   | 3 | 5 | <p>SLKI : Manajemen Salan Napas (I.0101)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Monitor pola napas</li> <li>Monitor bunyi napas tambahan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>Berikan minum hangat</li> <li>Berikan oksiigen</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan mengganti posisi semifowler</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi pemberian broncodilator</li> </ol> |
| Indikator                    | IR                  | ER                          |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| tekanan ekspirasi            | 3                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| Dispnesia                    | 3                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| Pemanjangan fase ekspiratori | 3                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| Frekuensi napas              | 3                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| 2.                           | 28-10-2024<br>10.00 | Hipervolemia                | <p>SLKI : Keseimbangan Cairan (L.0202)<br/>           Ekspektasi : Meningkat<br/>           Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IR</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluanan urin</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kelembaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket<br/>           1: menurun                    1: meningkat<br/>           2: cukup menurun            2: cukup meningkat<br/>           3: sedang                    3: sedang<br/>           4: cukup meningkat          4: cukup menurun<br/>           5: meningkat                 5: menurun</p>   | Indikator | IR | ER | Haluanan urin     | 2 | 5 | Edema     | 3 | 5 | kelembaban membran mukosa    | 3 | 5 | <p>SLKI : Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Batasi air minum cairan</li> <li>Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan melapor haluanan urin</li> <li>Ajarkan cara mentakat intake dan output cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bolaborasi Hb</li> </ol> |   |   |  |
| Indikator                    | IR                  | ER                          |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| Haluanan urin                | 2                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| Edema                        | 3                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |
| kelembaban membran mukosa    | 3                   | 5                           |   |           |    |    |                   |   |   |           |   |   |                              |   |   |   |   |   |  |

## RENCANA KEPERAWATAN

| No            | Tgl/Jam             | Diagnosa Keperawatan | SLKI   | SIKI      |    |    |               |   |   |          |   |   |         |   |   |   |
|---------------|---------------------|----------------------|--|-----------|----|----|---------------|---|---|----------|---|---|---------|---|---|---|
| 3.            | 28-10-2024<br>10.00 | Nyeri Akut           | <p>SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066)<br/>         Ekspektasi &gt; Menurun<br/>         Setelah dilakukan tindakan keperawatan <math>3 \times 24</math> jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hml:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meningis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Ket</p> <p>1: meningkat<br/>     2: cukup meningkat<br/>     3: sedang<br/>     4: cukup menurun<br/>     5: menurun</p> | Indikator | IK | ER | Keluhan nyeri | 3 | 5 | Meningis | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | <p>SIKI: Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi lokasi, karakteristik durasi, frekuensi nyeri</li> <li>Identifikasi skala nyeri</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bentuk teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ajarkan teknik nonfarmakologis</li> <li>Kolaborasi</li> <li>Pemberian analgetik</li> </ol> |
| Indikator     | IK                  | ER                   |  |           |    |    |               |   |   |          |   |   |         |   |   |   |
| Keluhan nyeri | 3                   | 5                    |  |           |    |    |               |   |   |          |   |   |         |   |   |   |
| Meningis      | 3                   | 5                    |  |           |    |    |               |   |   |          |   |   |         |   |   |   |
| Gelisah       | 3                   | 5                    |  |           |    |    |               |   |   |          |   |   |         |   |   |   |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

| No | Tgl/Jam             | Implementasi  | Evaluasi Tindakan  | TTD/Nama       |
|----|---------------------|---|--|----------------|
| 1. | 28-10-2024<br>10.00 | 1. Memposisikan pasien semi fowler<br><br>2. Memberikan dingen menggunakan nasal kanul, memeriksa $SpO_2$ | S = pasien mengatakan sesak<br>O = pasien tampak dalam posisi semifowler<br><br>S = pasien menyatakan sesak<br>O = pasien terparang $O_2$<br>- $SpO_2 : 93\%$  | <br>Maul mayda |
|    | 10.30               | 1. Memonitor intake dan output cairan<br><br>2. Memonitor kaki kiri yang Bengkak                          | S = pasien mengatakan minum sedikit<br><br>O = urine tampak kuning keruh<br>- 100 cc urine dalam urine bag   | <br>Maul mayda |
|    | 11.45               | 1. Mengidentifikasi nyeri dan memonitor skala nyeri   | S = pasien mengatakan nyeri kaki kiri<br>P = nyeri kaki kiri<br>Q = rasa seperti teriris<br>R = nyeri di kaki kiri<br>S = S<br>T = hilang timbul<br><br>O = pasien tampak meringis bila nyeri timbul | <br>Maul mayda |
| 2. | 29-10-2024<br>09.00 | 1. Memonitor sesak, memeriksa $SpO_2$   | S = pasien mengatakan masih resak<br>O = pasien terparang $O_2$<br>- $SpO_2 : 95\%$  | <br>Maul mayda |
|    | 10.00               | 1. Memberikan cairan Infus fudosol  | S = pasien mengatakan cairan infus habis<br>O = pasien terparang infus fudosol   | <br>Maul mayda |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

| No | Tgl/Jam                       | Implementasi   | Evaluasi Tindakan   | TTD/Nama   |
|----|-------------------------------|--|---|--|
|    | 11.00                         | 1. Memonitor skala nyeri   | S = pasien mengatakan nyeri<br>P = nyeri wajah kiri<br>A = rasa seperti teriris<br>R = nyeri dikalai kiri<br>S = 5<br>T = hilang timbul<br><br>O = pasien tampak meningus bila nyeri timbul                       | Maul<br>mayda  |
|    | 21.00                         | 1. Memonitor sesak, memeriksa $\text{SPO}_2$   | S = pasien mengatakan sesak berkurang<br>O = pasien terpasang nasal canul 3.l<br>- $\text{SPO}_2 = 98\%$  | Maul<br>mayda  |
|    | 22.00                         | 1. Memberikan obat diuretik (furosemide)   | S: pasien mengatakan berkenan diberikan obat<br>O: - furosemide diberikan via IV  | Maul<br>mayda  |
| 3. | 22. 10<br>30-10-2024<br>09.30 | 1. Mengajarkan terapi bensin bila nyeri timbul<br><br>1. Memonitor sesak, memeriksa $\text{SPO}_2$ .<br>2. Memotivasi pasien untuk lepas okagen dan posisi tidur ter lentang | S: pasien mengatakan berkenan diajarkan.<br>O: pasien tampak kooperatif<br><br>S: pasien mengatakan sesak berkurang<br>O: - $\text{SPO}_2 = 98\%$<br>- pasien tidak terpasang okagen<br>- pasien tampak berbaring | Maul<br>mayda<br><br>Maul<br>mada<br><br>Maul<br>mayda |

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

| No | Tgl/Jam | Implementasi  | Evaluasi Tindakan   | TTD/Nama  |
|----|---------|---|---|-----------|
|    | 05.00   | 1. Memberikan infus furosemid<br>2. Monitor intake dan output taliyan | S: pasien berkenan di infusi<br>O: furosemid diberikan via IV<br><br>S: pasien mengatakan minum sedikit<br>O: 200 cc urine dalam urine bag  | <br>Mayda |
|    | 05.30   | 1. Mengidentifikasi nyeri   | S: pasien mengatakan nyeri kaki berkurang<br>P: nyeri kaki kiri<br>Q: nyeri seperti duras<br>R: nyeri di kaki kiri<br>S: 4<br>T: hilang timbul<br><br>O: pasien tampak tidak meringis dan gelisah | <br>Mayda |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

| No                           | Hari/Tgl                    | Diagnosa Keperawatan     | Catatan Perkembangan   | Tanda Tangan  |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
|------------------------------|-----------------------------|--------------------------|--|---------------|----|-----|----|-------------------|---|---|---|---------|---|---|---|------------------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|---------------|
| 1.                           | MRB0<br>28-10-2024<br>14.30 | Pola Napas Tidak Efektif | <p>S = pasien mengatakan sesak</p> <p>O = - pasien tampak terparang. Oksigen 3L<br/>- <math>\text{SpO}_2 : 93\%</math><br/>- ekspirasi memanjang tampak ber kurang<br/>- KR = 22x /menit</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>Hsl</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspsi raks</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>frekuensi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi (Manajemen Salan Napas 1.O10II)</p> | Indikator     | IK | Hsl | ER | Tekanan ekspirasi | 3 | 4 | 5 | Dispnea | 3 | 3 | 5 | Pemanjangan fase ekspsi raks | 3 | 4 | 5 | frekuensi napas | 3 | 4 | 5 | Mauf<br>Mayda |
| Indikator                    | IK                          | Hsl                      | ER   |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| Tekanan ekspirasi            | 3                           | 4                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| Dispnea                      | 3                           | 3                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| Pemanjangan fase ekspsi raks | 3                           | 4                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| frekuensi napas              | 3                           | 4                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
|                              | 14.30                       | Hipervolemia             | <p>S = pasien mengatakan sesak</p> <p>O = - kaki kiri tampak sedikit bengkak<br/>- 100 cc urin dalam urin bag<br/>- bibir tampak kering</p> <p>A :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>Hsl</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluruan urin</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>kelembaban mukosa</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P = Lanjutkan intervensi ( Manajemen Hiper volemia 1.O31I4)</p>   | Indikator     | IK | Hsl | ER | Haluruan urin     | 2 | 2 | 5 | Edema   | 3 | 3 | 5 | kelembaban mukosa            | 3 | 3 | 5 | Mauf<br>Mayda   |   |   |   |               |
| Indikator                    | IK                          | Hsl                      | ER   |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| Haluruan urin                | 2                           | 2                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| Edema                        | 3                           | 3                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
| kelembaban mukosa            | 3                           | 3                        | 5  |               |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |
|                              | 14.30                       | Nyeri Akut               | <p>S = pasien menyatakan nyeri kaki kiri</p> <p>p = nyeri kaki kiri</p> <p>Q = nyeri seperti durit</p> <p>R = nyeri di kaki kiri</p> <p>S = 5</p> <p>T = hilang timbul</p> <p>O = pasien tampak meringis dan gelas bila nyeri timbul</p>   | Mauf<br>Mayda |    |     |    |                   |   |   |   |         |   |   |   |                              |   |   |   |                 |   |   |   |               |

## CATATAN PERKEMBANGAN

| No                         | Hari/Tgl            | Diagnosa Keperawatan     | Catatan Perkembangan   | Tanda Tangan |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
|----------------------------|---------------------|--------------------------|--|--------------|-----|-----|-----|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|-----|-----|-----|-------------------|---|---|---|---------|---|---|---|----------------------------|---|---|---|-----------------|---|---|---|-----------|-----|-----|-----|---------------|---|---|---|-------|---|---|---|---------------------------|---|---|---|-------|
|                            | 29-10-2024<br>22.30 | Pola Napas Tidak Efektif | <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>I.K</th> <th>Hsl</th> <th>E.R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P= Lanjutkan intervensi (Manajemen Nyeri I. 08238)</p> <p>S = pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O = pasien tampak terparang nasal kanan 3 &amp;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ekspirasi memanjang tampak berkurang</li> <li>- <math>\text{SpO}_2 : 98\%</math></li> <li>- <math>\text{RR} = 21 \times \text{mnt}</math></li> </ul> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>I.K</th> <th>Hsl</th> <th>E.R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pemanjangan fase ekspirasi</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Frekuenyi napas</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P= Lanjutkan intervensi (Manajemen Jalan Napas I. 01011)</p> <p>S= pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O = - kaki kiri tampak tidak bengkak       <ul style="list-style-type: none"> <li>- 100 cc urin dalam urine bag</li> <li>- bibir tampak sedikit kering</li> </ul> </p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>I.K</th> <th>Hsl</th> <th>E.R</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluanan urin</td> <td>2</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kelambaban membran mukosa</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah hypervolemia belum teratasi</p> <p>P= Lanjutkan intervensi (Manajemen Hi ptervolemia I. 03114)</p> | Indikator    | I.K | Hsl | E.R | Keluhan nyeri | 3 | 3 | 5 | Meringah | 3 | 3 | 5 | Gelisah | 3 | 3 | 5 | Indikator | I.K | Hsl | E.R | Tekanan ekspirasi | 3 | 4 | 5 | Dispnea | 3 | 4 | 5 | Pemanjangan fase ekspirasi | 3 | 4 | 5 | Frekuenyi napas | 3 | 4 | 5 | Indikator | I.K | Hsl | E.R | Haluanan urin | 2 | 2 | 5 | Edema | 3 | 4 | 5 | Kelambaban membran mukosa | 3 | 4 | 5 | Mayda |
| Indikator                  | I.K                 | Hsl                      | E.R  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Keluhan nyeri              | 3                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Meringah                   | 3                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Gelisah                    | 3                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Indikator                  | I.K                 | Hsl                      | E.R  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Tekanan ekspirasi          | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Dispnea                    | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Pemanjangan fase ekspirasi | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Frekuenyi napas            | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Indikator                  | I.K                 | Hsl                      | E.R  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Haluanan urin              | 2                   | 2                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Edema                      | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
| Kelambaban membran mukosa  | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |
|                            | 22.30               | Hipervolemia             |  | Mayda        |     |     |     |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |           |     |     |     |                   |   |   |   |         |   |   |   |                            |   |   |   |                 |   |   |   |           |     |     |     |               |   |   |   |       |   |   |   |                           |   |   |   |       |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

| No                          | Hari/Tgl            | Diagnosa Keperawatan     | Catatan Perkembangan   | Tanda Tangan |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
|-----------------------------|---------------------|--------------------------|--|--------------|-----|-----|-----|-------------------|---|---|---|----------|---|---|---|-----------------------------|---|---|---|--|---|---|---|--|
|                             | 22.30               | Nyeri Akut               | <p>S = pasien mengatakan nyeri<br/>     P = nyeri kaki kiri<br/>     A = nyeri seperti ditir<br/>     R = nyeri di kaki kiri<br/>     S = 4<br/>     T = hilang timbul</p> <p>O = pasien tampak meringis dan gelisah bila nyeri timbul</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IIR</th><th>Hsl</th><th>EIR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>keluhan nyeri</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Meringis</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Gelisah</td><td>3</td><td>3</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P:<br/>     Lanjutkan intervensi (Manajemen Nyeri 1. 08258)</p>                                      | Indikator    | IIR | Hsl | EIR | keluhan nyeri     | 3 | 3 | 5 | Meringis | 3 | 3 | 5 | Gelisah                     | 3 | 3 | 5 | <br>Mayda   |   |   |   |  |
| Indikator                   | IIR                 | Hsl                      | EIR  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| keluhan nyeri               | 3                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Meringis                    | 3                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Gelisah                     | 3                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| 3.                          | 30-10-2024<br>08.30 | Pola Napas Tidak Efektif | <p>S = pasien mengatakan sesak ber kurang</p> <p>O = - pasien tidak terpasang nasal konus<br/>     - ekspirasi memanjang, tidak ada<br/>     - <math>\text{SPO}_2 = 98\%</math><br/>     - RR = 20x/mnt</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IIR</th><th>Hsl</th><th>EIR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan ekspirasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Pemanjangan fase eksipriasi</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> </tbody> </table> <p>Masalah pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P:<br/>     Hentikan intervensi</p> | Indikator    | IIR | Hsl | EIR | Tekanan ekspirasi | 3 | 5 | 5 | Dispnea  | 3 | 5 | 5 | Pemanjangan fase eksipriasi | 3 | 5 | 5 | Frekuensi napas  | 3 | 5 | 5 | <br>Mayda |
| Indikator                   | IIR                 | Hsl                      | EIR  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Tekanan ekspirasi           | 3                   | 5                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Dispnea                     | 3                   | 5                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Pemanjangan fase eksipriasi | 3                   | 5                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Frekuensi napas             | 3                   | 5                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
|                             | 08.30               | Hipervolemia             | <p>S = pasien mengatakan sesak bertambah</p> <p>O = - kaki kiri tidak Bengkak<br/>     - 200 cc urin<br/>     - bibir sedikit kering</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>IIR</th><th>Hsl</th><th>EIR</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Haluanan urin</td><td>2</td><td>3</td><td>5</td></tr> <tr> <td>Edema</td><td>3</td><td>5</td><td>5</td></tr> <tr> <td>kelembaban membran mukosa</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>   | Indikator    | IIR | Hsl | EIR | Haluanan urin     | 2 | 3 | 5 | Edema    | 3 | 5 | 5 | kelembaban membran mukosa   | 3 | 4 | 5 | <br>Mayda |   |   |   |  |
| Indikator                   | IIR                 | Hsl                      | EIR  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Haluanan urin               | 2                   | 3                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| Edema                       | 3                   | 5                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |
| kelembaban membran mukosa   | 3                   | 4                        | 5  |              |     |     |     |                   |   |   |   |          |   |   |   |                             |   |   |   |  |   |   |   |  |

**CATATAN PERKEMBANGAN**

| No            | Hari/Tgl | Diagnosa Keperawatan | Catatan Perkembangan  | Tanda Tangan |    |     |    |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |  |
|---------------|----------|----------------------|---|--------------|----|-----|----|---------------|---|---|---|----------|---|---|---|---------|---|---|---|--|
|               | 08.30    | Nyeri Akut           | <p>Masalah hipervolemia belum teratasi<br/> P:<br/> Langsungan intervensi ( Managemen Hipervolemia 1. 03114 )</p> <p>S = pasien mengatakan nyeri berkurang<br/> P = nyeri kaki kiri<br/> Q = nyeri seperti duras<br/> R = nyeri di kaki kiri<br/> S = 4<br/> T = hilang simbul<br/> O = pasien tidak meringis dan gelisah<br/> A =</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>IK</th> <th>HRI</th> <th>ER</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah nyeri akut belum teratasi<br/> P:<br/> Langsungan intervensi ( Managemen Nyeri 1. 08238 )</p> | Indikator    | IK | HRI | ER | Keluhan nyeri | 3 | 4 | 5 | Meringis | 3 | 5 | 5 | Gelisah | 3 | 5 | 5 | <p style="text-align: right;">Maul<br/>Mayda</p> |
| Indikator     | IK       | HRI                  | ER  |              |    |     |    |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |  |
| Keluhan nyeri | 3        | 4                    | 5   |              |    |     |    |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |  |
| Meringis      | 3        | 5                    | 5   |              |    |     |    |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |  |
| Gelisah       | 3        | 5                    | 5   |              |    |     |    |               |   |   |   |          |   |   |   |         |   |   |   |  |

Lampiran 2 *Standar Operasional Prosedur (SOP) Pemberian Posisi Semi Fowler*

| <b>STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR</b> |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>POSISI SEMI FOWLER</b>           |  |
| <b>Pengertian</b>                   | Posisi semi fowler adalah tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologis pasien dalam keadaan setengah duduk dengan sudut 30°-45°  |
| <b>Indikasi</b>                     | Pasien dengan gangguan pernapasan ringan hingga sedang.  |
| <b>Tujuan</b>                       | Ekspansi dada yang maksimal sehingga mengakibatkan perubahan pernapasan pasien yang akhirnya meningkatkan oksigenasi, meminimalkan ketegangan otot perut, serta meminimalkan efek gravitasi pada dinding dada.   |
| <b>Persiapan Tempat dan Alat</b>    | <p><b>Tempat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kondisi aman dan tenang</li> </ol> <p><b>Alat-alat:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sarung tangan bersih</li> <li>2. Bantal</li> </ol>   |
| <b>Persiapan Pasien</b>             | 1. Memberi tahu pasien dan menjelaskan tujuan tindakan yang dilakukan  |
| <b>Persiapan Lingkungan</b>         | 1. Memasang sketsel  |
| <b>Pelaksanaan</b>                  | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan Langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Siapkan alat (lihat persiapan alat diatas)</li> <li>4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>5. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu</li> <li>6. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan</li> <li>7. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum memulai pengaturan posisi</li> <li>8. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30-45°</li> <li>9. Letakan bantal di bawah kepala dan leher</li> <li>10. Pastikan pasien dalam posisi nyaman</li> <li>11. Rapikan pasien dan alat-alat yang digunakan</li> <li>12. Lepaskan sarung tangan</li> <li>13. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>14. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li> </ol> |
| <b>Sikap</b>                        | Sabar, teliti, hati-hati, dan menjaga privasi pasien   |
| <b>Evaluasi</b>                     | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan</li> <li>2. Observasi status oksigenasi meliputi frekuensi napas, kedalaman napas, penggunaan otot bantu napas, adanya pernapasan cuping hidung, dan saturasi oksigen</li> </ol>   |

Lampiran 3 *Informed Consent*

**INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang akan dilakukan oleh:

Nama : Mayda Nurazizah

NIM : 41111241021

Setelah mendapat penjelasan, saya menyatakan bersedia dengan sukarela menjadi responden dengan menjawab pertanyaan jujur, terhadap penelitian kian yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Penerapan Posisi *Semi Fowler* Pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (Ckd) Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di Ruang Wijayakusuma RSUD Banyumas”.

Jawaban yang saya berikan hanya untuk keperluan penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Cilacap,

2025

Responden