

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN TATA LAKSANA
RELAKSASI NAFAS DALAM PADA *ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE* (ADHF) DI RUANG ICU RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Lutfiani Rosiana

22101095

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER
2023**

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lutfiani Rosiana

NIM : 22101095

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Tata Laksana Relaksasi Nafas Dalam Pada Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) Di Ruang ICU RSUD Dr. Haryoto Lumajang” saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 25 November 2023

Yang Menyatakan,



SEPLUH RIBU RUPIAH
10000
MILYAR
TEMPER
E889FAKX060857766
Lutfiani Rosiana

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Tata Laksana Relaksasi Nafas Dalam Pada *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) Di Ruang Icu Rsud Dr. Haryoto Lumajang

Nama Lengkap : Lutfiani Rosiana

NIM : 22101095

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

Dosen Pembimbing : Rida Darotin,S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0713078602

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Dosen Pembimbing,



Ns. Emi Eliya Astutik, S.Kep., M. Kep
NIDN. 720028703



Rida Darotin,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0713078602

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN TATA LAKSANA
RELAKSASI NAFAS DALAM PADA ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE (ADHF) DI RUANG ICU RSUD dr. HARYOTO
LUMAJANG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Lutfiani Rosiana

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir
ners pada tanggal 25 november 2023 dan telah diterima sebagai bagianpersyaratan
yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

Penguji Klinik : Zainul Arifin, S.Kep.,Ns (.....)
NIP : 197301061996031003

Penguji Akademik : Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN : 0720059104

Penguji Akademik : Rida Darotin, S.Kep.,Ns.M.Kep (.....)
NIDN : 0713078604

Ketua Program Studi Profesi Ners



**Ns. Emi Elya Astutik S.Kep.,MM., M. Kep
NIDN. 720028703**

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Tata Laksana Relaksasi Nafas Dalam Pada *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) Di Ruang Icu Rsud Dr. Haryoto Lumajang”. Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Eky Madyaning Nastiti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen penguji
5. Rida Darotin,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing akademik
6. Zainul Arifin, S.Kep.,Ns selaku pembimbing klinik
7. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 25 November 2023

ABSTRAK

Rosiana Lutfiana 2023. **Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Tata Laksana Relaksasi Nafas Dalam Pada Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) Di Ruang Icu Rsud Dr. Haryoto Lumajang. KIA.** Program Sarjana Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif. Salah satu tindakan nonfarmakologi dalam mengurangi gejala sesak yaitu dengan terapi relaksasi nafas dalam. **Tujuan:** dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi relaksasi nafas dalam terhadap sesak pada pasien ADHF. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study* Metode ini dilakukan dengan cara melakukan observasi pada klien dengan ADHF yang diberikan intervensi **Relaksasi Nafas Dalam** selama 3 hari terhadap sesak napas. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi teknik relaksasi nafas dalam selama 3x24 jam didapatkan hasil sesak berkurang di hari pertama kemudian hari selanjutnya menurun menjadi RR 22x/mnt. pemberian intervensi terapi relaksasi nafas dalam berpengaruh untuk sesak pada asuhan keperawatan ADHF. **Diskusi:** Teknik relaksasi nafas dalam dapat diberikan pada pasien dengan masalah keperawatan sesak napas karena intervensi ini mudah dilakukan tidak memerlukan biaya.

Kata kunci: *ADHF* dan teknik relaksasi napas

* Peneliti

** Pembimbing

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Medis	7
2.1.1 Penegrtian.....	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis	10

2.1.4 Patofisiologis.....	11
2.1.5 Pathway.....	12
2.1.6 Klasifikasi	13
2.1.7 Penatalaksanaan	13
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	15
2.2.1 Pengertian.....	15
2.2.2 Fisiologi Nyeri	15
2.2.3 Klasifikasi Nyeri	16
2.2.4 Pengukuran Skala Nyeri	17
2.2.5 Data Mayor dan Data Minor	19
2.2.6 Faktor Penyebab.....	19
2.2.7 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>	20
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	25
2.3.1 Fokus Pengkajian	25
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	31
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan Sesuai <i>Pathway</i>	31
2.3.4 Implementasi Keperawatan.....	33
2.3.5 Evaluasi Keperawatan.....	34
2.4 Kerangka Konsep.....	36
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN	37
3.1 Pengkajian.....	37
3.2 Metodologi Penelitian	63
3.2.1 Rancangan Penelitian	63
3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	63
3.2.3 Subyek Penelitian	63
3.2.4 Pengumpulan Data	63
3.2.5 Uji Keabsahan Data.....	64

3.2.6 Analisis Data	65
BAB 4 PEMBAHASAN	66
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	66
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	66
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	67
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	69
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	71
BAB 5 KESIMPULAN	74
5.1 Kesimpulan	74
5.2 Saran.....	74
DAFTAR PUSTAKA	77
LEMBAR LAMPIRAN	79

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung akut merupakan penyebab paling umum rawat inap pada pasien berusia di atas 65 tahun (Dokter et al, 2019). Salah satu bentuk gagal jantung adalah gagal jantung dekomposisi akut (ADHF). ADHF dapat disebabkan oleh serangan jantung. Infark miokard merupakan gangguan fungsi jantung yang disebabkan oleh kurangnya aliran darah ke otot jantung akibat penyempitan pembuluh darah koroner dan tersumbatnya pembuluh darah di jantung (Mutarobin, 2019).

menurut WHO (2019) 17,5 juta orang mati dampak gangguan kardiovaskuler dan lebih dari 23 juta orang akan tewas setiap tahun dengan gangguan kardiovaskuler yang terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah serta menengah. Resiko terjadinya gagal jantung semakin semakin tinggi sepanjang waktu. tingkat kematian buat gagal jantung kurang lebih 50% dalam saat lima tahun (Yancy, 2020). Prevalensi ADHF di Amerika pada tahun 2019 yaitu kurang lebih 6,6 juta jiwa dan diperkirakan akan bertambah sebanyak tiga,tiga juta jiwa pada tahun 2030 (American Heart Association, 2019). Prevalensi penyakit gagal jantung sesuai diagnosis dokter di Indonesia tahun 2019 sebesar 229.696 jiwa (0,13%) menggunakan perkiraan penderita terbanyak pada Jawa Timur sebanyak dua.753 jiwa (0,1%) (pusat Data serta informasi Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Pasien dengan gejala klinis gagal jantung menghadirkan tantangan dan risiko pengobatan nyata yang mengarah pada penyimpangan dari kebutuhan dasar manusia, seperti penurunan curah jantung, pola pernapasan tidak efisien, perfusi perifer tidak efisien, intoleransi olahraga, hipervolemia, dan risiko gangguan integritas kulit (Aspani, 2016). Berdasarkan penelitian (Suratinoyo dkk, 2018) ditemukan bahwa penderita gagal jantung kongestif seringkali mengalami kekurangan, karena oksigen dalam tubuh tidak mencukupi. Klien sulit tidur karena sesak nafas, dan untuk mengatasinya biasanya klien dalam posisi setengah duduk atau duduk sehingga dapat meredakan kemacetan saluran nafas dan mengisi kembali oksigenasi darah (Safitri dan Andriyani, 2019).

Pada pasien dengan gagal jantung yang berada di ruang ICU memerlukan perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran (Aspani, 2018). pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti pola nafas tidak efektif sehingga diperlukan penatalaksanaan yang dapat mengatasi pola nafas tersebut (Aspani, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Haikal, 2019), pada pemberian terapi relaksasi nafas dalam menunjukkan hasil yang signifikan, yang dibuktikan dengan pernapasan menjadi lebih baik. Menurut hasil penelitian (

Puspita, 2021), pernapasan relaksasi nafas dalam memiliki pengaruh terhadap penurunan frekuensi kekambuhan asma pada pasien, yaitu melakukan tindakan keperawatan latihan pernafasan kepada tiga pasien dengan usia dan pendidikan yang berbeda menunjukkan nilai frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pasien mengalami perubahan menjadi lebih baik, dengan rata-rata frekuensi pernapasan pada ketiga pasien adalah 25x/menit dan rata-rata saturasi oksigen pada ketiga pasien adalah 100%.

Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada pasien gagal jantung dengan keluhan sesak nafas dapat melalui cara non farmakologi seperti relaksasi pernafasan. Lakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi dispnea pasien. Teknik relaksasi merupakan cara independen untuk mengurangi kelelahan, meningkatkan ventilasi paru, dan meningkatkan oksigenasi darah. Pernapasan dalam untuk relaksasi mudah dipelajari dan dapat membantu mengurangi atau meredakan ketegangan dengan mengurangi ketegangan otot dan kecemasan (Black, 2019). Teknik yang digunakan adalah pernafasan teratur, menghirup udara sebanyak-banyaknya melalui hidung dan membuangnya secara perlahan melalui mulut. (Kusyati et al. 2019). Sesuai latar belakang pada atas peneliti tertarik buat melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. M menggunakan tata laksana relaksasi nafas dalam pada *Acute Decompensated Heart Failure (ADHF)* di Ruang ICU RSUD dr. Haryoto Lumajang

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana keefektifitas tindakan relaksasi nafas dalam pada asuhan Keperawatan Ny.M Dengan *ADHF* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah menganalisa efektifitas relaksasi nafas dalam pada asuhan keperawatan Ny. M Dengan *ADHF*

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang asuhan keperawatan klien *ADHF* dengan keluhan sesak dengan implementasi terapi relaksasi nafas dalam.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita *ADHF* dengan keluhan sesak dengan memberikan penatalaksanaan terapi relaksasi nafas dalam diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi seperti sesak.

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil riset mengenai penatalaksanaan *ADHF* dengan memberikan implemantasi relaksasi nafas dalam.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF)

2.1.1 Pengertian

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) atau biasa disebut gagal jantung dekompensasi merupakan penyakit progresif disertai gagal jantung kronik, dapat muncul secara akut, subakut, atau perlahan dengan gejala yang berangsur-angsur memburuk dalam beberapa hari atau minggu, fraksi ejeksi dapat normal atau berkurang, tetapi curah jantung biasanya normal atau tekanan darah internal normal. (Yuniadi, Y, 2018). Pasien gagal jantung mengeluhkan berbagai gejala, salah satu yang paling umum adalah sesak napas (sesak napas) yang semakin memburuk dan biasanya tidak hanya berhubungan dengan peningkatan tekanan pengisian jantung, tetapi juga menyebabkan keterbatasan curah jantung (Yuniadi, Tahun 2018). (Yuniadi, Y, 2018).

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) adalah terminologi yang mengacu pada perubahan cepat serta tanda dan gejala gagal jantung yang dapat mengancam jiwa dan memerlukan penanganan segera. (Miranda et al., 2022). ADHF merupakan penyakit yang bisa muncul sebagai masalah baru tanpa penyakit jantung, namun bisa juga akibat gangguan dekompensasi akibat gagal jantung kronis. (Kurniawan, 2020).

2.1.2 Etiologi

Faktor-faktor penyebab dekomposisi akut pada pasien gagal jantung kronik (Nuriah, 2020) adalah:

a) Kelainan otot jantung

Gangguan pada otot jantung menyebabkan melemahnya kemampuan pompa jantung atau kontraksi jantung.

b) Ateroklerosis

Aterosklerosis, atau penyumbatan pembuluh darah koroner, menyebabkan disfungsi otot jantung akibat terganggunya aliran darah ke otot. Hal ini dapat terjadi sebelum gagal jantung, sehingga mengurangi kontraktilitas

c) Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Peradangan dikaitkan dengan gagal jantung karena peradangan secara langsung merusak serat jantung sehingga mengurangi kemampuan memompa jantung.

d) Factor sistemik

Dapat berkontribusi terhadap masalah jantung seperti peningkatan metabolisme, seperti demam, sesak napas dan anemia. Bila anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

2.1.3 Komplikasi

Kondisi klinis terkait pada masalah penurunan curah jantung menurut SDKI (2017) :

- a) Gagal jantung kongestif
- b) Sindrome coroner akut Regurgitasi trikuspidal
- c) Stenosis Pulmonal
- d) Regurgitasi pulmonal
- e) Aritmia
- f) Penyakit jantung bawaan

2.1.4 Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis umum gagal jantung dekomposisi (Juarsiha, 2019):

- a) Dispnea (saat aktivitas, paroxysmal nocturnal dyspnea, orthopnea, atau saat istirahat) yang ditandai adanya ronci dan efusi paru.
- b) Takipnea
- c) Batuk
- d) Berkurangnya kapasitas aktivitas fisik
- e) Nokturia
- f) Peningkatan /penurunan berat badan

2.1.5 Komplikasi

Menurut Kusuma and Kurniawan (2020) beberapa komplikasi yang dapat timbul Akibat Acute Ecompensated Hear Failure (ADHF) adalah sebagai berikut :

- a. Edema trombolitik

Ini adalah gangguan aliran darah, yang dapat menyebabkan terbentuknya gumpalan darah di pembuluh darah sehingga menghambat aliran darah dalam tubuh.

b. Efusi perikardial dan tamponade jantung

ketika cairan memasuki perikardium dan menyebabkan perikardium mengembang hingga ukuran maksimalnya.

2.1.6 Patofisiologi

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraksi jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Konsep curah jantung yaitu $CO = HR \times SV$. Curah jantung atau cardiac output adalah fungsi frekuensi jantung atau heart rate \times volume sekuncup atau stroke volume (Smeltzer, 2020). Menurut Muttaqin (2019) Jika cadangan respons stres jantung tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, jantung tidak dapat menjalankan fungsinya sebagai pompa, sehingga menyebabkan gagal jantung. Disfungsi otot jantung disebabkan oleh aterosklerosis arteri koroner, hipertensi dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. Aterosklerosis pada arteri koroner menyebabkan disfungsi otot jantung yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otot jantung.

2.1.7 Penatalaksanaan

a) Non farmakologis

1. Oksigenasi atau pengurangan konsumsi oksigen dengan istirahat atau pembatasan aktivitas untuk meningkatkan oksigenasi
2. Untuk menurunkan odema dilakukan diet dengan pembatasan natrium (< 4 gr per hari)

3. Menghentikan pengobatan yang memperparah seperti obat nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) dikarenakan efek prostaglandin pada ginjal yang membuat retensi air dan natrium
4. Pembatasan cairan (\pm 1200-1500 cc/hari)
5. Olah raga teratur Berikan oksigen atau kurangi konsumsi oksigen dengan istirahat atau batasi aktivitas untuk meningkatkan oksigenasi
6. Untuk menurunkan odema dilakukan diet dengan pembatasan natrium ($<$ 4 gr per hari)
7. Hentikan penggunaan obat-obatan yang memberatkan, seperti obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), karena prostaglandin memengaruhi ginjal sehingga menyebabkan retensi air dan natrium.
8. Pembatasan cairan (\pm 1200-1500 cc/hari)
9. Olahraga secara teratur

b) Farmakologis

1. First Line Drugs Diuretic

Dosis ditujukan untuk mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi beban paru. Jenis obatnya adalah diuretik thiazide untuk gagal jantung sedang, diuretik loop, metolazon, diuretik hemat kalsium.

2. Second Line Drugs ACE Inhibitor

Hal ini bertujuan untuk meningkatkan COP dan menurunkan fungsi jantung. Jenis obatnya antara lain digoksin, hidralazin, isobarbida, penghambat saluran kalsium, dan penghambat beta.

2.2. **Konsep Relaksasi Napas Dalam**

2.2.1. **Definisi**

Menurut Baihaqi (2021) teknik relaksasi adalah teknik mengendurkan ketegangan otot yang dapat membantu mengatasi nyeri. Teknik relaksasi merupakan metode yang efektif, terutama bagi pasien dengan nyeri kronis. Latihan pernapasan dan teknik relaksasi mengurangi konsumsi oksigen, detak jantung, dan ketegangan otot, sehingga menghentikan siklus nyeri, kecemasan, dan ketegangan otot.(Silviani et al., 2019).

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan salah satu bentuk keperawatan dimana perawat mengajarkan pasien untuk menarik nafas dalam-dalam, menarik nafas secara perlahan, dan menghembuskan nafas secara perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik relaksasi pernapasan dalam ini juga dapat menciptakan keadaan rileks pada tubuh.(Silviani et al., 2019).

2.2.2. **Jenis-jenis Teknik Relaksasi**

1) *Autogenic relaxation*

Relaksasi autogenik merupakan jenis relaksasi yang diciptakan oleh individu yang bersangkutan. Metode ini digunakan untuk menggabungkan imajinasi visual dan kesadaran tubuh untuk

menghadapi stres.

2) *Muscle relaxation*

Tujuan dari teknik ini adalah untuk memberikan rasa nyaman pada otot. Saat stres terjadi, otot-otot di banyak bagian tubuh, seperti leher, punggung, dan lengan menjadi tegang. Teknik ini dilakukan dengan merasakan perubahan dan sensasi pada otot-otot bagian tubuh tersebut. Teknik ini dapat dilakukan dengan meletakkan kepala di antara kedua lutut (selama kurang lebih 5 detik) dan merebahkan tubuh kembali secara perlahan selama 30 detik.

3) *Visualisasi*

4) Teknik ini merupakan salah satu jenis gambaran mental, seperti bepergian ke tempat yang nyaman atau damai atau situasi damai. Teknik visualisasi ini seolah-olah menggunakan beberapa indra sekaligus (Silviani et al., 2019).

2.2.3. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Menurut (Rahmayanti, 2010) Tujuan dari teknik relaksasi adalah untuk mencapai keadaan relaksasi yang utuh, meliputi keadaan relaksasi fisiologis, keadaan relaksasi yang ditandai dengan penurunan konsentrasi adrenalin dan non-epinefrin dalam darah, penurunan denyut jantung (sampai dengan 24 ketukan). per menit), penurunan tekanan darah, penurunan laju pernapasan (sampai 4-6 kali per menit), penurunan ketegangan otot, penurunan metabolisme, pelebaran pembuluh darah dan peningkatan suhu pada anggota badan. (Maharani and Melinda, 2021).

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveolar, menjaga pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi ketegangan fisik dan mental, yaitu. intensitas nyeri, dan mengurangi kecemasan (Silviani et al., 2019).

Prosedur Teknik Relaksasi Napas Dalam

Langkah-langkah teknik relaksasi nafas dalam menurut adalah sebagai berikut:

- 1) Atur pasien pada posisi nyaman
- 2) Minta pasien menempatkan tangannya ke bagian dada dan perut
- 3) Minta pasien untuk menarik nafas melalui hidung secara perlahan dan merasakan kembang kempisnya perut
- 4) Minta pasien menahan nafas selama beberapa detik kemudian keluarkan nafas secara perlahan melalui mulut
- 5) Beritahukan pasien bahwa pada saat mengeluarkan nafas mulut pada posisi mecucu
- 6) Minta pasien untuk mengeluarkan nafas sampai perut mengempis
- 7) Lakukan latihan nafas ini 2-4 kali
- 8) Partisipasi dan kerja sama individu diperlukan agar relaksasi menjadi efektif. Teknik relaksasi diajarkan hanya ketika pasien tidak berada dalam ketidaknyamanan yang akut, karena kurangnya konsentrasi membuat latihan pernapasan tidak efektif. (Silviani et al., 2019).

2.2.4. Manfaat Teknik Relaksasi Napas Dalam

Efek relaksasi atau manfaat pernapasan dalam antara lain penurunan detak jantung, penurunan ketegangan otot, metabolisme lebih lambat, peningkatan kesadaran global, perasaan damai dan sejahtera, serta periode vitalitas rileks. Manfaat teknik relaksasi nafas dalam adalah dapat dilakukan kapanpun dan dimanapun. , Caranya sangat sederhana dan pasien dapat melakukannya secara mandiri tanpa media dan mengendurkan otot-otot yang tegang (Silviani et al., 2019).

2.2.5. Faktor Yang Mempengaruhi Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam dipercaya dapat menurunkan tingkat nyeri melalui tiga mekanisme yaitu:

- 1) Dengan mengendurkan otot rangka yang kejang atau tegang akibat sayatan/trauma jaringan selama operasi
- 2) Relaksasi otot rangka meningkatkan aliran darah ke area trauma, sehingga mempercepat proses penyembuhan dan mengurangi rasa sakit.

2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.2.1 Pengertian

Masalah keperawatan merupakan pengkajian klinis terhadap pengalaman/respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan/ancaman masalah kesehatan atau proses kehidupan. Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat agar klien dapat mencapai kesehatan yang optimal

(SNARS, 2019). Aman adalah keadaan dimana tidak terjadi luka fisik dan mental, atau bisa juga keadaan aman dan tenteram (Mahmud, 2016). Kenyamanan adalah keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar manusia, yaitu kebutuhan akan kedamaian dan pertolongan (Nailul, 2015).

Oksigenasi dapat terpengaruh oleh faktor lingkungan yang masuk melalui saluran napas yang disebabkan oleh udara, mikroorganisme, dan jamur yang menyebabkan infeksi dan peradangan. Hal ini dapat menyebabkan dua hal, yaitu hipersekresi kelenjar mukosa yang mengakibatkan penumpukan sekret berlebih dan gangguan dalam penerimaan oksigen dan pengeluaran karbon dioksida. Keseimbangan antara ventilasi dan perfusi terganggu, yang dapat disertai dengan gejala seperti kesulitan bernafas, pernapasan yang memanjang saat ekspirasi, kelemahan umum, penurunan kapasitas paru-paru, pola napas yang tidak normal, frekuensi pernapasan yang meningkat, dan kesulitan bernafas. Masalah perawatan yang timbul adalah tidak efektifnya pola napas.

2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor

a. Data mayor

- 1) Penggunaan otot bantu nafas
- 2) Fase ekspirasi memanjang
- 3) Pola nafas abnormal

b. Data minor

- 1) Pernafasan cuping hidung
- 2) Tekanan ekspirasi menurun
- 3) Tekanan inspirasi menurun
- 4) Kapasitas vital menurun

2.2.3 Faktor Penyebab

Beberapa penyebab umum (Carpenito, 2016).

a. Penyebab fisiologis

- 1) Hambatan upaya nafas
- 2) Obesitas
- 3) Disfungsi neuro muskuler
- 4) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 5) Proses infeksi
- 6) Responalergi
- 7) Efek agen farmakologis

b. Penyebab situasional

- 1) Merokok aktif
- 2) Merokok pasif
- 3) Terpajan polutan.

2.2.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

Kesulitan bernapas, bernapas melalui lubang hidung, laju pernapasan cepat dengan retraksi dinding dada merupakan permasalahan yang dihadapi dalam merawat pasien ADHF di rumah sakit dan beberapa fasilitas kesehatan (WHO, 2019). Sesak napas merupakan respons tubuh terhadap berkurangnya kadar oksigen. Penurunan oksigen disebabkan oleh peningkatan fungsi fisiologis saluran napas akibat peradangan.

di paru-paru dan saluran pernafasan. Intervensi farmakologi dan non farmakologi digunakan untuk membantu pasien ADHF. Fisioterapi dada merupakan intervensi non farmakologi untuk membantu mengatasi masalah pola pernafasan yang tidak efektif. Perawatan lain yang mungkin direkomendasikan untuk masalah terkait pola pernapasan tidak efektif adalah terapi relaksasi pernapasan dalam (Muliastari & Indrawati, 2018).

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.3.1 Fokus Pengkajian

a) Data subyektif :

Data subjektif adalah data yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien

b) Data Objektif :

Data objektif adalah data yang diperoleh dari anamnesis perawat kepada pasien dan bisa melalui pemeriksaan penunjang seperti MRI , CT-scan , pemeriksaan laboratorium dan lain-lain.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan bagian penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat agar klien dapat mencapai kesehatan yang optimal (SNARS, 2019)

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah setiap perawatan yang dilakukan pengasuh berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

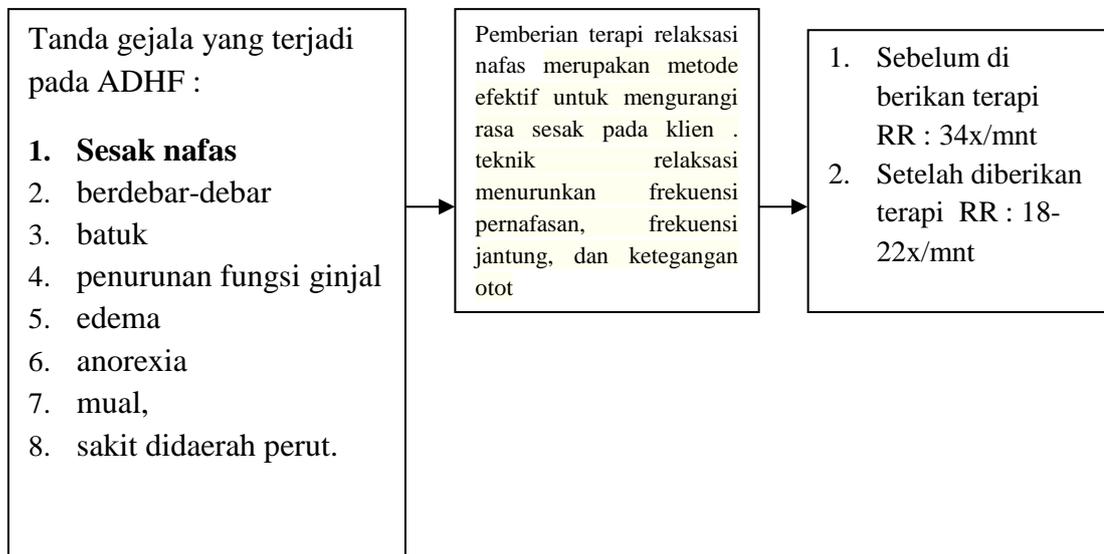
2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi pekerjaan keperawatan merupakan kategori perilaku keperawatan dimana perawat melakukan tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diharapkan dari pekerjaan keperawatan (Potter & Perry, 2018).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses pengobatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan rencana pengobatan telah tercapai. Penilaian ini dilakukan dengan membandingkan hasil pengamatan dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat dalam rencana pengobatan (Potter & Perry, 2018).

2.4 Kerangka Teori



2.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Rizky Amalia Ulul Azizah,	Asuhan keperawatan pada pasien acute decompensated heart failure (adhf) dengan pemberian breathing exercise di ruang cardiovascular care unit(cvcu) rsup dr. M. Djamil padang tahun 2018	Metode penelitian yang digunakan adalah Quasi Experimental. Dengan tipe metode Non equivalent Control Group. Peralatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah jam analog di grup intervensi dan grup kontrol. Analisis data dalam pembelajaran ini menggunakan T-Test Pasangan dan T-Tes	Hasil menunjukkan bahwa ada efek Hasil evaluasi akhir menunjukkan bahwa dengan pemberian breathing exercise pada pasien dapat mengurangi keluhan sesak nafas/dispnoe pada pasien
2	Nabila Kalimatus Sadat	Penerapan Terapi Oksigen dan Deep Dhiafragmatic Breathing Untuk Mengatasi Sesak	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data	Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan sesak napas setelah diberikan intervensi terapi oksigen

	Napas Dengan Masalah Acute Decompensated Heart Failure	melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama. Intervensi dilakukan pada 2 subyek	dan deep dhiaphragma breathing kepada klien selama tiga hari perlakuan. Dimana pada hari pertama respirasi rate 28x/menit dan SpO2 95%, pada hari kedua respirasi rate 26x/menit dan SpO2 97%, hari ketiga respirasi rate 24x/menit dan SpO2 98%. Dimana menandakan adanya perubahan frekuensi pernafasan sebelum dan sesudah diberikan intervensi keperawatan	
3	Titin Hidayatin, Riyanto, Riyanto, Eka Juwita Handayani	Kombinasi pemberian high flow oksigen dan mindfull breathing pada pasien dengan adhf di ruang iccu rsud kanjuruhan malang	Studi kasus ini dilakukan dengan metode deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, yang dilakukan dengan menerapkan satu intervensi utama	Hasil penelitian menunjukan terdapat pengaruh pemberian teknik relaksasi Mindfull Breathing pada pasien yang mengalami sesak nafas dengan diagnose medis Acute Decompensated Heart Faiure (ADHF) di Ruang ICCU RSUD Kanjuruhan Malang.
4	Dhea M Anggreini	Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien PPOK	Metode penelitian karya tulis ilmiah ini yaitu deskriptif kualitatif dalam bentuk observasi partisipatif dengan proses pemberian asuhan keperawatan dan melaksanakan tindakan pursed lips breathing dilakukan selama 3 hari	Hasil Evaluasi secara keseluruhan bahwa tindakan Berdasarkan hasil dari uji paired t-test menunjukkan bahwa hasil pre dan post $(0,000) < \alpha (0,05)$. Simpulan, ada pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK

5	Sri Wahyu Nsung Gusti	Manajemen Relaksasi Nafas Dalam untuk Mengurangi Sesak Nafas pada Pasien Congestive Heart Failure: Studi Kasus	Metode penulisan Karya Tulis Ilmiah menggunakan pendekatan studi kasus yang bersifat deskriptif dengan dua orang subjek di wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki pada bulan April 2022.	hasil penelitian setelah dilakukan penerapan didapatkan Manajemen relaksasi nafas dalam sebagai intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien dalam mengurangi sesak pada penderita Congestive Heart Failure.
---	-----------------------	--	---	---

BAB 3

GAMBARAN KHUSUS

Tanggal Pengkajian : 17-7-2023

Inisial pasien : Ny.S

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 69 Thun

Alamat : Sukodono, Lumajang

Hari rawat ke : 3

Riwayat Keperawatan : Pasien datang ke IGD dengan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan awalnya mengeluh sesaknafas ngongsrong kemudian tidak sadarkan diri

Alasan dirawat di ICU : Pasien MRS sejak tanggal 15-7-2023 kemudian dibawa ke ICU karena mengalami penurunan kesadaran

Pengkajian :

1. Airway :

- Tidak menggunakan ETT, Trakeostomi, OPA, NPA, Lainnya
- Kepatenan jalan nafas : Tidak ada secret

2. Breathing :

- Penggunaan ventilator : tidak ada
- Terapi Oksigen : NREM 10-15 L/menit , RR 32 x/menit, suara nafas : vesikuler
- Hasil lab px terkait status oksigenasi : tidak ada

3. Elimination:

Urine :

- Intake : infus RL 500 cc/24 jam , Output Urine : 100 cc
- Terpasang kateter urine
- Jenis kateter Folley
- Karakteristik urine : Warna kuning bening
- Pola BAK : Pasien menggunakan cateter dan BAK warna kuning bening, bau khas
- Hasil Lab px pemeriksaan penunjang lain terkait ginjal : Tidak ada

Feses :

- Karakteristik : Kuning kecoklatan, lembek, bau khas
- Bising usus : 5-30x/menit , tidak ada asites, LA : 90cm, hemoroid tidak ada, stoma (-)
- Nyeri tekan abdomen : Tidak ada

- Status nutrisi : BB 90 kg, TB 160 cm, IMT 35,2
- Kebutuhan nutrisi actual : Energi 1000 kal, protein 27 gr, lemak 21 gr karbohidrat 178
- Hasil Lab px penunjang lain terkait fungsi abdomen : Tidak ada

4. Circulation :

- Auskultasi : S1 S2 normal, tidak ada gallop dan murmur
- TD : 166/95 mmHg
- Nadi : 114x/menit
- MAP : 130 mmHg
- Pulsasi nadi : kuat , ulnaris teraba, CRT < 2 detik
- Hasil Lb px pemeriksaan penunjang lain terkait fungsi jantung : EKG

5. Disability :

- Kesadaran : Compos mentis 456 total GCS 15
- Pengkajian resiko jatuh : SKOR 20 (Tidak berisiko jatuh)

6. Lembar pemantauan ICU

Tanggal 17-8-2023 : MAP 99 , TD 133/65 mmHg , S 36,8, HR 96 , GCS 456 , Isokor
 Tanggal 18-8-2023 : MAP 135 , TD 176/94 mmHg , S 35,8 , HR 92 , GCS 456, Isokor
 Tanggal 19-8-2023 : MAP 117 , TD 143/91 mmHg , S 36,0 , HR 63 , GCS 456, Isokor

7. Keluar

Ket	17-7-2023			18-7-2023			19-7-2023		
	P	S	M	P	S	M	P	S	M
NGT	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Urine	200	250	160	250	250	100	300	200	350
BAB	+	-	-	+	-	-	+	-	-
Drain	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	200	250	160	250	250	100	300	200	350

Cairan masuk : 2.060 cc

Cairan keluar : 500 cc

IWL : 650 cc

Balance/shift : 100 cc / jam

Perawatan umum rutin : Pasien di seka menggunakan tisu basah

Analisa Masalah

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Px mengatakan mengeluh sesak nafas <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - penggunaan otot bantu nafas - NRM : 10-15 L/mnt - RR : 32 x/mnt - Dyspnea - S : 36,8 C 	<p>Peningkatan kekuatan kontraksi ventrikel kiri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan vena pulmonal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tekanan kapiler pulmonal</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pengembangan paru menurun</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kompensasi nafas cepat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Peningkatan frekuensi nafas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas ditandai dengan penggunaan alat bantu nafas</p>
2			<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung ditandai</p>

			dengan gambaran EKG abnormal (D.0008)
--	--	--	--

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. **Pola napas tidak efektif** berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas (**D. 0005**)
2. **Penurunan curah jantung** berhubungan dengan irama jantung ditandai dengan gambaran EKG abnormal (**D.0008**)

INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD												
	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u : lemah, TD : 166/95 mmHg, N : 114X/mnt, R : 32x/mnt, S : 36,8 C SPO2 :89% (D. 0005)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri Pola nafas tidak efektif sebagian</p> <p>Kriteria hasil : Pola napas (L.08066)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;">Indikator</th> <th style="width: 20%;">S.A.</th> <th style="width: 20%;">S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan 2. Cukup Meningkatkan 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	Indikator	S.A.	S.T.	Frekuensi nafas	2	5	Penggunaan otot bantu nafas	2	5	Dispnea	3	5	<p>Pemantauan Respirasi (1.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor pola napas dan saturasi oksigen 2. monitor adanya sumbatan jalan nafas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi-fowler atau fowler 4. Berikan oksigen, jika perlu 5. Fasilitasi pemberian teknik pernafasan relaksasi nafas dalam <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan pasien untuk posisi senyaman mungkin <p>Kolaborasi</p>	
Indikator	S.A.	S.T.														
Frekuensi nafas	2	5														
Penggunaan otot bantu nafas	2	5														
Dispnea	3	5														

			7. Kolaborasikan dengan tim medis lainnya untuk tindakan selanjutnya													
	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan irama jantung ditandai dengan gambaran EKG abnormal (D.0008)</p>	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan curah jantung dapat teratasi</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gambaran EKG</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup Memburuk 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun 	Indikator	SA	ST	Tekanan Darah	2	5	CRT	2	5	Gambaran EKG	3	5	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala penurunan jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada 6. Monitor EKG <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan terapi relaksasi 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 2. Anjurkan keluarga mengukur intake output cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan tenaga 	
Indikator	SA	ST														
Tekanan Darah	2	5														
CRT	2	5														
Gambaran EKG	3	5														

			medis lainnya untuk tindakan selanjutnya	
--	--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal/Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
<p>17 – 7 – 2023</p> <p>08.30</p>		<p>Sebelum dilakukan relaksasi nafas dalam: 17/7/23 08.00 (1)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas dan saturasi oksigen : RR 32x/mnt, Spo2 : 89% 2. Memonitor adanya sumbatan jalan nafas : Wheezing 3. Memposisikan semi fowler : Px kooperatif 4. Memberikan oksigen : NRBM 8lpm 5. Memberikan teknik nafas dalam : Px tampak gelisah karna sesak 6. Menganjurkan pasien untuk posisi 	<p>Sesudah dilakukan relaksasi nafas dalam: 17/7/23, 09.00 (1)</p> <p>S : Pasien mengatakan masih sesak saat berubah posisi setelah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>O : Pasien tampak gelisah, TD: 133/65, N:110x/menit, RR: 30x/mnt, SPO2 :90x/mnit</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>

		senyaman mungkin	
18-7-23 08.30	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak saat bernapas dan beraktivitas k/u : lemah, TD : 166/95 mmHg, N : 114X/mnt, R : 32x/mnt, S : 36,8 C SPO2 :89%	Sebelum dilakukan teknik relaksasi nafas dalam (2) HR : 92x/menit, S: 35,8, TD: 176/79 RR : 30x/mnt, SPO2 : 99% . Simple mask	Setelah dilakukan relaksasi nafas dalam (2) S : Pasien mengatakan setelah dilakukan relaksasi napas dalam bisa mengontrol pola napas O : HR: 93x/mnt, RR: 29x/mnt, S: 35,8, TD: 175/79, SPO2: 99% A: Lanjutkan intervensi

<p>19-7-23</p> <p>09.00</p>	<p>(D. 0005)</p>	<table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>Sebelum dilakukan teknik relaksasi</p> <p>nafas dalam (3)</p> <p>HR: 91x/mnt, S: 36,5, TD: 143/63mmHg,</p> <p>SPO2: 99%. Simple mask 6lpm</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>Setelah dilakukan relaksasi</p> <p>nafas dalam (3)</p> <p>S: Pasien mengatakan ada perubahan setelah dilakukan teknik nafas dalam</p> <p>O : HR :93x/mnt ,</p> <p>TD:143/65mmHg, SPO2:99% rr: 27x/mnt</p> </td> </tr> </table>	<p>Sebelum dilakukan teknik relaksasi</p> <p>nafas dalam (3)</p> <p>HR: 91x/mnt, S: 36,5, TD: 143/63mmHg,</p> <p>SPO2: 99%. Simple mask 6lpm</p>	<p>Setelah dilakukan relaksasi</p> <p>nafas dalam (3)</p> <p>S: Pasien mengatakan ada perubahan setelah dilakukan teknik nafas dalam</p> <p>O : HR :93x/mnt ,</p> <p>TD:143/65mmHg, SPO2:99% rr: 27x/mnt</p>
<p>Sebelum dilakukan teknik relaksasi</p> <p>nafas dalam (3)</p> <p>HR: 91x/mnt, S: 36,5, TD: 143/63mmHg,</p> <p>SPO2: 99%. Simple mask 6lpm</p>	<p>Setelah dilakukan relaksasi</p> <p>nafas dalam (3)</p> <p>S: Pasien mengatakan ada perubahan setelah dilakukan teknik nafas dalam</p> <p>O : HR :93x/mnt ,</p> <p>TD:143/65mmHg, SPO2:99% rr: 27x/mnt</p>			

3.2 Rancangan Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis ADHF yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi relaksasi nafas dalam.

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini, dilakukan di Ruang Icu Rsud Dr. Haryoto Lumajang dan dilakukan tanggal 17 Juli-19 Juli di pagi hari dan siang hari pukul 07.00 – 19.00 WIB

3.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus ADHF

3.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dengan variable yang di teliti.
- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pengkajian keperawatan merupakan tahapan utama dari keseluruhan proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan data pasien. Untuk mengetahui permasalahan, kesehatan dan kebutuhan keperawatan pada klien maka ide dasar keperawatan adalah pengkajian yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi tentang pasien untuk mengidentifikasi, mengenali permasalahan, permasalahan fisik, mental, sosial dan lingkungan pasien. . kebutuhan kesehatan dan perawatan. Pengkajian pada kasus didapatkan pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, berinsial nama Ny.M berusia 69 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD Pekerjaan pasien petani, status pasien sebagai seorang istri yang beralamat di Lumajang. Pasien di bawak ke rumah sakit dengan keadaan tidak sadarkan diri,dan dengan mengalami sesak nafas.

Opini peneliti menyebutkan bahwa suatu kondisi dimana pada kondisi tertentu, jantung sudah tidak mampu lagi memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh, meskipun tekanan pengisian jantung masih cukup tinggi. Dari hasil pengkajian jika dikaitkan dengan teori Brunner & Suddarth (2017) bahwa pada pasien ADHF, tanda dan gejala gagal jantung mungkin berhubungan dengan kerusakan ventrikel. Gangguan ventrikel kiri menyebabkan kongesti paru berupa sesak atau sesak napas saat beraktivitas, kelelahan, pembengkakan dan kelemahan ventrikel kanan.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran problem keperawatan utama yang timbul pada pasien Ny. M adalah gangguan pola nafas di pasien menggunakan diagnosa medis ADHF dengan keluhan mengalami sesak tidak dapat melakukan banyak aktifitas banyak karena mudah lelah dan mengalami sesak. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD: 166/95 MmHg, Nadi 114x/mnt, RR 32x/mnt, Suhu 36,80C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V lima M 6. asal hasil pengkajian yg ditunjukkan oleh Ny. M menggambarkan adanya gangguan pola nafas tidak efektif.

Penderita gagal jantung kongestif (ADHF) mengalami kelemahan dan kelelahan saat beraktivitas, terutama saat berolahraga, akibat penurunan curah jantung dan aliran darah tepi (Vasileiadis et al., 2018). tanda dan gejala gagal jantung kongestif, mis. kesulitan bernapas disertai sesak napas, takikardia, rasa penuh, nokturia, gelisah (A. Alto wiliam 2019). Terapi pada pasien ADHF meliputi teknik pernapasan dalam. Jika ADHF tidak segera diobati, maka akan melemahkan jantung dan darah tidak berfungsi dengan baik untuk memompa darah (Dewi, 2019).

Penderita ADHF mengeluhkan berbagai gejala, seperti sering lelah saat beraktivitas ringan dan sesak napas saat istirahat atau saat melakukan aktivitas fisik. Berdasarkan gejala pada penderita ADHF mempengaruhi masalah perawatan pasien, masalah perawatan ganda, terjadi pada pasien gagal jantung menurut SDKI, (2017) adalah gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktivitas (Herawati, 2019).

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian di berdasarkan data-data yg ada, diangkat problem keperawatan pola nafas tidak efektif menggunakan hegemoni utama pemantauan respirasi. Asuhan keperawatan memakai acuan menggunakan baku keperawatan SLKI serta SIKI.

Respirasi (pernapasan) mengacu pada peristiwa di mana udara yang mengandung oksigen dihirup ke dalam tubuh dari luar tubuh dan karbon dioksida keluar dari tubuh. Organ pernafasan memberi oksigen dan melepaskan karbon dioksida, proses pernafasan berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskular. (Muttaqin,2018). Pada penderita ADHF, darah tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh, sehingga suplai oksigen dalam tubuh tidak mencukupi, kadar oksigen dalam darah mempengaruhi saturasi SPO₂ tubuh. Akibatnya sel dan organ tubuh kekurangan oksigen sehingga menyebabkan sesak napas (Aarosan ,2018).

Jika tanda dan gejala gangguan saluran napas tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan masalah yang lebih serius seperti sesak napas atau gagal napas pada penderita, bahkan dapat berujung pada kematian. Salah satu cara untuk menghilangkan ketidakefektifan saluran napas pada pasien edema paru adalah dengan kerjasama dan tindakan mandiri perawat, serta intervensi terapeutik farmakologis dan nonfarmakologis. Perawatan berbasis pengobatan yang dapat diberikan perawat antara lain terapi relaksasi pernapasan dalam (Azizah dkk., 2018).

Pengobatan yang dapat diberikan dapat berupa teknik relaksasi mendalam,

yaitu teknik yang digunakan untuk meredakan sesak napas dengan cara menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui mulut. Dapat disimpulkan bahwa pernafasan dalam penting dilakukan bagi mereka yang mempunyai gangguan pernafasan seperti pasien ADHF, dan dalam hal ini latihan pernafasan diajarkan dan dilakukan kepada responden.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Ny. M dengan keluhan sesak nafas menggunakan teknik relaksasi nafas dalam selama 2-4x setiap shif dan dalam perlakuan terapi ditahan selama 5 detik didapatkan pada pasien terlihat kooperatif dengan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 143/65 MmHg, Nadi 93x/mnt, RR 22x/mnt, Suhu 36,20C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V lima M 6, SPO2 97%

Berdasarkan penelitian (Meyrika, 2021) Hal ini merupakan hasil studi kasus yang menemukan adanya korelasi antara terapi relaksasi pernafasan dengan penggunaan pola pernafasan, karena semakin responden menekankan terapi maka tubuh dan otak akan semakin rileks. alhasil, pola pernapasan pun menjadi lebih baik. Beberapa penelitian prospektif memperjelas bahwa latihan nonfarmakologis seperti relaksasi saluran napas dapat mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan oksigenasi pada pasien ADHF (Ihsaniah, 2019).

Hal ini merupakan hasil studi kasus yang menemukan adanya korelasi antara terapi relaksasi pernafasan dengan penggunaan pola pernafasan, karena semakin responden menekankan terapi maka tubuh dan otak akan semakin rileks. alhasil, pola pernapasan pun menjadi lebih baik. Beberapa penelitian prospektif

memperjelas bahwa latihan nonfarmakologis seperti relaksasi saluran napas dapat mempengaruhi pola pernapasan pasien dan meningkatkan oksigenasi pada pasien ADHF (Joseph et al., 2022).

4.5 Analisis penilaian hasil intervensi

Berasal akibat evaluasi yg telah dilakukan pada dapatkan hasil di pasien Ny. M dengan memakai teknik nafas dalam pasien terlihat kooperatif menggunakan kondisi pasien tampak lebih tenang pasien tampak membaik TD: 143/65 MmHg, Nadi 93x/mnt, RR 27x/mnt, Suhu 36,20C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V lima M 6, SPO2 97%

Pasien Ny. M tekanan darah stabil, pernapasan dalam batas normal, kecemasan pasca pengobatan berkurang. Hal ini menunjukkan bahwa terapi dilaksanakan sebagai intervensi keperawatan yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi oksigen pada pasien dengan pernapasan tidak efektif. Perawatan ini bermanfaat untuk meningkatkan saturasi O₂ tubuh dan dapat merangsang pola pernapasan normal (Azizah, 2018).

Secara teori menyebutkan bahwa penyakit gagal jantung (ADHF) merupakan masalah kesehatan baik di negara maju maupun berkembang. Gagal jantung dapat muncul tanpa atau hanya menunjukkan sedikit gejala dan baru menimbulkan gejala setelah jangka waktu tertentu. Alasannya diduga karena mekanisme kompensasi tubuh (Yuniadi, 2017). Gejala klinis pasien gagal jantung bisa berbeda-beda tergantung bagian jantung mana yang terkena. Penderita gagal jantung kiri mengalami sesak napas, ortopnea, batuk, pneumonia, dan tingkat saturasi oksigen rendah. Pada saat yang sama, pasien gagal jantung sisi kanan

mengalami pembengkakan anggota badan, asites, hepatomegali, mual, kehilangan nafsu makan, dan distensi vena jugularis. Morton, 2018).

Dispnea pada pasien ADHF dapat diatasi dengan terapi farmakologis dengan memberikan terapi relaksasi nafas dalam. Latihan pernafasan Terapi relaksasi pernafasan dapat melatih otot diafragma yang berfungsi untuk mengkompensasi kekurangan oksigen dan meningkatkan efisiensi pernafasan untuk mengurangi kekurangan tersebut. Berdasarkan pandangan peneliti, jelas bahwa terapi relaksasi pernafasan sangat efektif pada pasien dengan keluhan kesulitan bernapas. Latihan pernafasan ini memiliki langkah-langkah yang dapat memperlambat pernafasan, meningkatkan transportasi oksigen, membantu pasien mengontrol pernafasan, dan melatih otot pernafasan.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Sebelum diberikan intervensi relaksasi nafas dalam pasien dengan keluhan sesak nafas dengan RR : 33X/mnt. Setelah diberikan intervensi relaksasi nafas dalam keluhan pasien dengan sesak nafas sedikit membaik dengan RR: 23Xmnt. pemberian intervensi terapi relaksasi nafas dalam berpengaruh untuk sesak pada asuhan keperawatan dengan *acute decompensated heart failure* (ADHF) Di Ruang ICU RSUD dr. Haryoto Lumajang.

5.2. Saran

a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik relaksasi nafas dalam yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan dengan gangguan pola nafas.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam memperbaiki gangguan pola nafas dengan terapi relaksasi nafas dalam

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita Yulia, (2019) Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia
- Muttaqin, Arif (2019). Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler Dan Hematologi. Jakarta : Salemba Medika
- Nurhayati, dkk, (2019). Asuhan Kegawatdaruratan Penyakit Jantung. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Sepdianto, Tri Cahyo dan Maria Diah Ciptaning Tyas. 2013. Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Keperawatan dan Kebidanan
- Susanto. M, dkk (2015). Pengaruh Terapi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma di RS Wilayah Kabupaten Pekalongan.
- Agung, S., Andriyani A., & Sari D. K. (2013). Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Anestesi Umum di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jurnal INFOKES, Vol. 3 No. 1. Surakarta: STIKES „Aisyiyah.
- Fauziah, I. Z. (2018). Efektivitas Teknik Effleurage dan Kompres hangat Terhadap Penurunan Tingkat Disminore pada Siswi SMA N 1 Gresik. Jurnal Universitas Gresik, Vol 1 No. 1. Gresik: Universitas Gresik.
- Febraska, A. I. (2017). Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Asuhan Keperawatan Tn. A dengan Penyakit PPOK di Bangsal Mawar I RSUD Karanganyar. Jurnal STIKES Kusuma Husada, Vol. 1 No. 1. Surakarta: STIKES Kusuma Husada.
- Felina, M., Masrul., & Iryani D. (2019). Pengaruh Kompres Panas dan Dingin terhadap Penurunan Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis Ibu Primipara. Jurnal Kesehatan Andalas, Vol. 4 No. 1. Padang: Universitas Andalas.
- Evrianasari, N., Yosaria, N., 2019. Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Nyeri Postsectio Caesarea. J. Kebidanan Malahayati 5, 1–6. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i1.802>
- Indrawati, A.H.A.D.U., 2020. Pengaruh Pemberian Teknik relaksasi napas dalam terhadap persepsi nyeri pada pasien operasi fraktur.

Irawan, D.D., Wulandari, D.S., Sukmaningtyas, W., 2022. Implementasi Relaksasi napas dalam Pada Pasien Post Hernia Inguinalis Lateralis Sinistra Dengan Masalah Gangguan Nyeri dan Ketidaknyamanan. *J. Manag. Nurs.* 1, 133–139. <https://doi.org/10.53801/jmn.v1i4.69>

Jarrah, M.I., Hweidi, I.M., Al-Dolat, S.A., Alhawtmeh, H.N., Al-Obeisat, S.M., Hweidi, L.I., Hweidi, A.I., Alkouri, O.A., 2022. The effect of slow deep breathing relaxation exercise on pain levels during and post chest tube removal after coronary artery bypass graft surgery. *Int. J. Nurs. Sci.* 9, 155–161. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.03.001>

LAMPIRAN



PRAKTIK PROFESI
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DAN KRITIS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tanggal : 17/7-23
 Inisial pasien : Ny. M
 No. RM : -
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Umur : 69 tahun
 Alamat : Gakadono, Lumajang
 Hari rawat ke : 3 hari
 Riwayat keperawatan : Pasien datang ke IED dengan penurunan kesadaran, keluarga pasien mengatakan pasien awalnya mengeluh sesak nafas ngosong kemudian tidak sadarkan diri

Alasan dirawat di ICU: pasien mrs sejak tanggal 15-7-2023 kemudian dibawa ke ICU karena mengalami penurunan kesadaran

Pengkajian :

AIRWAY	Penggunaan alat o ETT : Ukuran <u>-</u> o Trakeostomi : Ukuran <u>-</u> o OPA : Ukuran <u>-</u> o NPA : Ukuran <u>-</u> o Lainnya : <u>-</u>	Kepatenan jalan napas Sekret: <input type="radio"/> Ada / <input checked="" type="radio"/> Tidak Karakteristik sekret : <u>-</u> Jumlah: <u>-</u> Selang ETT Kebocoran : <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Terlipat: <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak
	Ventilator: <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Mode Ventilator o Kontrol : <input type="radio"/> Pressure control (Pc) <u>-</u> mmHg <input checked="" type="radio"/> Volume control <u>-</u> cc RR <u>-</u> x/menit o SIMV : Pressure support (Ps) <u>-</u> mmHg RR <u>-</u> x/menit Back-up apnea <u>-</u> o Lainnya: <u>-</u> PEEP/CPAP : <u>-</u> Tidal Volume : <u>-</u> cc FiO ₂ : <u>-</u> % I:E Ratio <u>-</u> SaO ₂ <u>-</u> RR <u>-</u> x/menit	Terapi oksigen o Nasal kanul <u>-</u> liter/menit; FiO ₂ <u>-</u> % o Face mask <u>-</u> liter/menit; FiO ₂ <u>-</u> % o RM <u>-</u> liter/menit; FiO ₂ <u>-</u> % o NRM <u>10-15</u> liter/menit; FiO ₂ <u>-</u> % Sianosis <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Perifer: <input type="radio"/> Ekstremitas <input type="radio"/> Telinga <input type="radio"/> Hidung Sentral: <input type="radio"/> Lidah <input type="radio"/> Bibir RR <u>32</u> x/menit; Kedalaman : <input type="radio"/> Normal <input type="radio"/> Dangkal <input type="radio"/> Dalam Suara napas: Ka <u>Vesikuler</u> Ki <u>Vesikuler</u> Taktil fremitus: Ka <u>-</u> Ki <u>-</u> Hasil rontgen thoraks :
BREATHING	Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Status Oksigenasi:	
	AGD (Tgl <u>-</u>) pH <u>-</u> pCO ₂ <u>-</u> pO ₂ <u>-</u> HCO ₃ <u>-</u> BE <u>-</u>	Lainnya (tuliskan) Darah Lengkap HB Leukosit Eritrosit Laju Endapan Darah Hematokrit Trombosit

Manajemen Sedasi Pasien ICU, Richmond Agitation Sedation Scale (RASS)

Skor -3	Ada gerakan (tidak ada kontak mata) terhadap suara	Penggunaan sedasi: <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Target Skor RASS : 0 sampai -3 Skor RASS pasien: -3
Skor -2	Bangun singkat (<10 detik) dengan kontak mata terhadap rangsang suara	
Skor -1	Pasien belum sadar penuh, tetapi masih dapat bangun (>10 detik), dengan kontak mata/mata terbuka bila ada rangsang suara	
Skor 0	Tenang dan waspada (tidak agitasi)	
Skor 1	Cemas atau kuatir tetapi gerakan tidak agresif	
Skor 2	Pasien sering melakukan gerakan yang tidak terarah atau pasien dan ventilator tidak sinkron	
Skor 3	Pasien menarik selang endotrakeal atau mencoba mencabut kateter, dan perilaku agresif terhadap perawat	

URINE

Intake (sebelumnya) Infus : <u>RL 5000</u> cc / <u>24</u> Jam Oral NGT : <u>-</u> cc Med. Drip : <u>-</u> cc Balance cairan : _____ cc Kebutuhan cairan aktual:	Output (sebelumnya) Urine : <u>100</u> cc IWL : _____ cc Drain : _____ cc	Kateter urin Terpasang : <input checked="" type="radio"/> Ya / <input type="radio"/> Tidak Jenis : <input checked="" type="radio"/> Folley <input type="radio"/> Kondom <input type="radio"/> Suprapubic Karakteristik urin Warna : <u>Kuning bening</u> Pola BAK (deskripsikan) <u>Pasien menggunakan kateter & BAK warna kuning kecoklatan, bau khas,</u>
---	---	--

Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Fungsi Ginjal:

Elektrolit Tgl (-) Na+ <u>-</u> K+ <u>-</u> Cl- <u>-</u> Ca ²⁺ <u>-</u> Fosfat <u>-</u> Mg ²⁺ <u>-</u>	Lainnya (tuliskan) Crea <u>-</u> Ureum <u>-</u>
---	--

BOWEL

Karakteristik feses (warna, konsistensi): <u>Kuning, kecoklatan, tekstur lembek. Bau khas.</u> Pola BAB (deskripsikan): Bising usus : <u>5-30</u> x/menit Asites : <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Lingkar abdomen : <u>90</u> cm Hemoroid : <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Stoma : <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak Tipe/Lokasi : <u>-</u>	Nyeri tekan abdomen/teraba masa (+/-) <table border="1"> <tr> <td align="center">Ka</td> <td align="center">-</td> <td align="center">Ki</td> </tr> <tr> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </table>	Ka	-	Ki	-	-	-
	Ka	-	Ki				
-	-	-					
Status Nutrisi Berat badan : <u>90</u> Kg Tinggi Badan : <u>160</u> Kg IMT: <u>35,2</u> Kg/m ² → <u>obesitas</u> Konjungtiva anemis : <input type="radio"/> Ya / <input checked="" type="radio"/> Tidak	Kebutuhan nutrisi aktual: Energi : <u>1000</u> Kal Karbohidrat : <u>178</u> Protein : <u>79</u> gr Lemak : <u>21</u> gr						

Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Fungsi Abdomen/Nutrisi:

Tgl (-) Alb _____ PT _____ Hb _____ GDS _____	Lainnya (tuliskan)
---	---------------------------

ELIMINATION

CIRCULATION

Auskultasi
 S1: Normal Tidak
 S2: Normal Tidak
 Gallop: Ada Tidak
 Murmur: Ada Tidak

Tekanan darah: 106/95 mmHg
 MAP: _____ mmHg
 Frekuensi jantung: 114 x/menit

Distensi vena jugularis: Ya / Tidak
 CVP: _____ cmH₂O

Pulsasi Nadi
 Ulnaris: Tidak teraba Lemah Kuat
 Dorsalis pedis: Tidak teraba Lemah Kuat
 Pengisian kapiler: < 2 detik > 2 detik

Edema
 Ekstremitas atas: Ka - Ki -
 Ekstremitas bawah: Ka - Ki -
 Lainnya: _____

Hasil EKG:

Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Fungsi Jantung:

Enzim Jantung (Tgl _____) Lainnya (tuliskan)
 CK _____
 CK-MB _____
 Trop-T _____

DISABILITY

Kesadaran
 Compos Mentis
 Mengantuk
 Letargi
 Stupor
 Koma

GCS Eyes 4 Motorik 5 Verbal 6
 Total GCS 15

Pupil
 Ukuran: Kiri _____ mm / Kanan _____ mm
 Reflek cahaya: Positif / Negatif

Motorik/Sensorik

Ka	Ki

Pengkajian nyeri
 Verbal -
 P: -
 Q: -
 R: -
 S: -
 T: -

Pengkajian Risiko Jatuh
 Skala: Morse Lainnya _____
 Skor: 30
 Penjelasan kualitatif skor:
Tidak berisiko jatuh

Non-verbal: Critical care pain-observation tool (CPOT)

Indikator	Skor	Deskripsi	Ket
Ekspresi wajah	0	Tidak ada tegang otot/rileks	Target 0-1
	1	Tegang, dahi berkerut	
	2	Menyeringai, mengigit ETT	
Gerakan tubuh	0	Tidak ada gerakan/posisi normal	Skor pasien: <u>3</u>
	1	Lokalisasi nyeri	
	2	Gelisah, mencabut ETT	
Terintubasi/ Ekstubasi	0	Toleransi terhadap ventilator/ Berbicara dengan nada normal	0
	1	Batuk masih toleransi/ Menguap atau bergumam	
	2	Melawan ventilator/ Menangis	
Otot	0	Rileks	0
	1	Tegang, kaku, resisten ringan terhadap tahanan pasif	
	2	Sangat tegang atau kaku, sangat resisten terhadap tahanan pasif	

Pengkajian Risiko Dekubitus
 Skala: Braden Lainnya _____
 Skor: _____
 Penjelasan kualitatif skor: _____

CIRCULATION

Auskultasi

S1: Normal Tidak
 S2: Normal Tidak
 Gallop: Ada Tidak
 Murmur: Ada Tidak

Tekanan darah: 166/95 mmHg
 MAP: 130 mmHg
 Frekuensi jantung: 114 x/menit

Distensi vena jugularis: Ya / Tidak
 CVP: - cmH₂O

Pulsasi Nadi

Ulnaris: Tidak teraba Lemah Kuat
 Dorsalis pedis: Tidak teraba Lemah Kuat
 Pengisian kapiler: < 2 detik > 2 detik

Edema

Ekstremitas atas: Ka - Ki -
 Ekstremitas bawah: Ka - Ki -
 Lainnya: _____

Hasil EKG:

Hasil Lab/Px Penunjang Lain Terkait Fungsi Jantung:

Enzim Jantung (Tgl _____) Lainnya (tuliskan)
 CK _____
 CK-MB _____
 Trop-T _____

DISABILITY

Kesadaran

- Compos Mentis
- Mengantuk
- Letargi
- Stupor
- Koma

GCS Eyes 4 Motorik 5 Verbal 6
 Total GCS 15

Pupil

Ukuran: Kiri _____ mm / Kanan _____ mm
 Reflek cahaya: Positif / Negatif

Motorik/Sensorik

Ka	Ki

Pengkajian nyeri

- Verbal -
- P: -
- Q: -
- R: -
- S: -
- T: -

Pengkajian Risiko Jatuh

Skala: Morse Lainnya _____
 Skor: 20
 Penjelasan kualitatif skor:
Tidak bereisiko jatuh

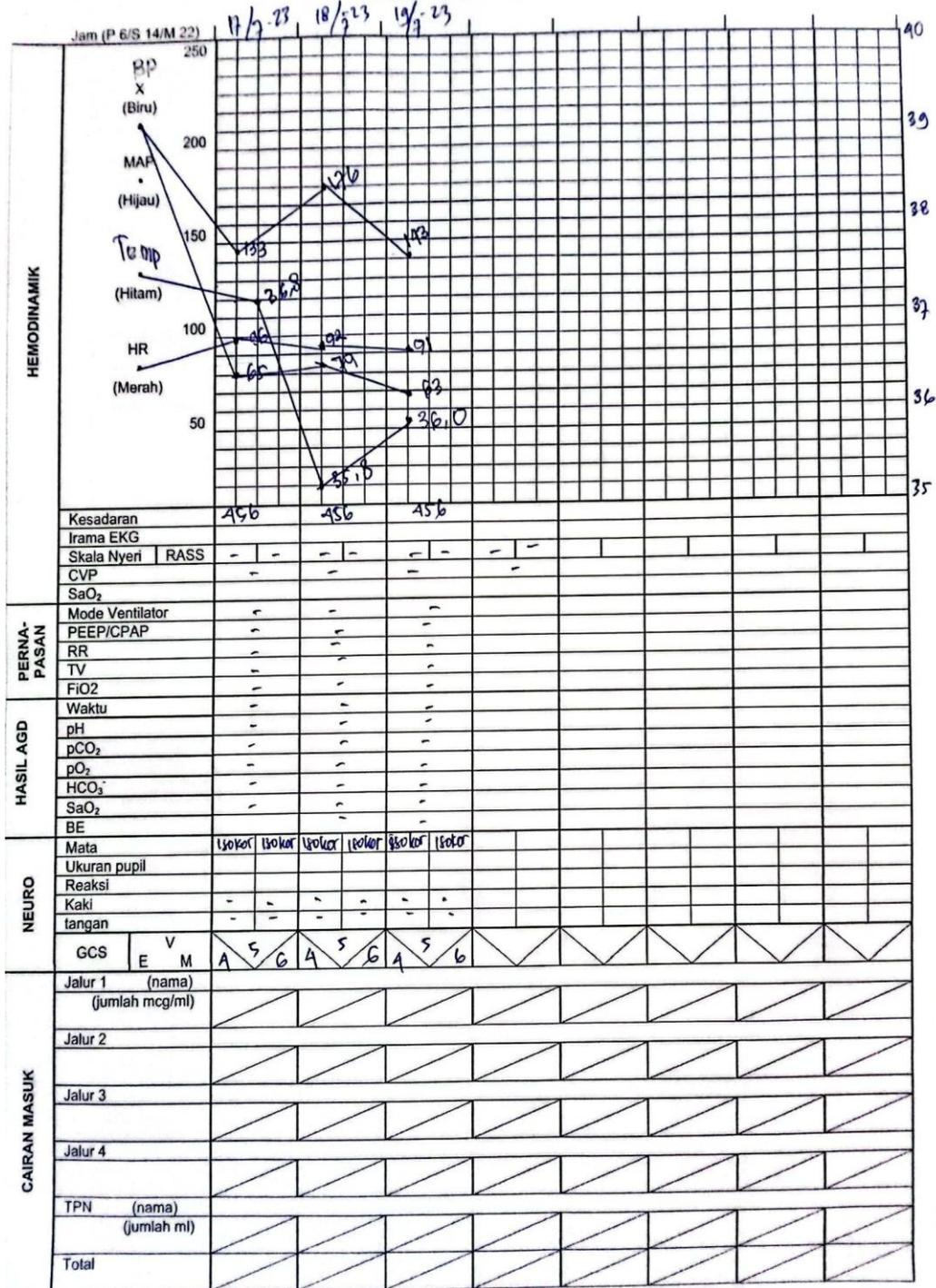
Non-verbal: Critical care pain-observation tool (CPOT)

Indikator	Skor	Deskripsi	Ket
Ekspresi wajah	0	Tidak ada tegang otot/rileks	Target 0-1
	1 <input checked="" type="checkbox"/>	Tegang, dahi berkerut	
	2	Menyeringai, mengigit ETT	
Gerakan tubuh	0	Tidak ada gerakan/posisi normal	Skor pasien: <u>3</u>
	1	Lokalisasi nyeri	
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	Gelisah, mencabut ETT	
Terintubasi/ Ekstubasi	0 <input checked="" type="checkbox"/>	Toleransi terhadap ventilator/ Berbicara dengan nada normal	0
	1	Batuk masih toleransi/ Menguap atau bergumam	
	2	Melawan ventilator/ Menangis	
Otot	0 <input checked="" type="checkbox"/>	Rileks	0
	1	Tegang, kaku, resisten ringan terhadap tahanan pasif	
	2	Sangat tegang atau kaku, sangat resisten terhadap tahanan pasif	

Pengkajian Risiko Dekubitus

Skala: Braden Lainnya _____
 Skor: -
 Penjelasan kualitatif skor: -

LEMBAR PEMANTAUAN ICU



	Enteral (Semua > 1/2 < 1/2)	Makan/Snack Pagi			Makan/Snack Siang			Makan/Snack Malam	
		17-7-23	18-7-23	19-7-23	17-7-23	18-7-23	19-7-23	17-7-23	18-7-23
KELUAR	NGT	-	-	-	-	-	-	-	-
	Urine	100 100	100 150	200 300	150 100	100 150	100 100	1000 600	700 500
	BAB	+	+	+	+	+	+	+	+
	Drain	-	-	-	-	-	-	-	-
	Total	100 100	100 600	200 300	150 100	100 150	100 100	1000 600	700 500

LAINNYA	Cairan masuk	900 cc
	Cairan keluar	500 cc
	IWL	650 cc
	Balance/shift	28 cc (jam)

Perawatan umum rutin:
 Personal hygiene/Mandi/Perawatan Mata/Mulut/Ganti posisi/Lain
 - pasien diseka menggunakan
 tisu basah & lap.

No	Data (Tanda & Gejala, Faktor Resiko)	Penyebab	Masalah
1	<p>Subjektif</p> <p>1. Mayor: - px mengeluh sesak napas ngosng.</p> <p>2. Minor:</p> <p>Objektif</p> <p>1. Mayor: - penguncian alat otot bantu napas - Dispnea. - fase ekspirasi memanjang - takipnea.</p> <p>2. Minor:</p> <p>TD: 166/95 mmHg HR: 114 x/menit S: 36,8 °C rr: 32 x/menit. GDA: 158. O₂ NRMB: 95%.</p>	<p>Peningkatan kekuatan kontraksi ventrikel kiri ↓ Tekanan vena pulmonal ↓ Tekanan kapiler pulmonal ↓ Pembesaran paru menurun ↓ Kompensasi napas cepat ↓ Peningkatan frekuensi napas. ↓ PO₂ napas tidak efektif</p>	<p>PO₂ napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan, nyeri saat bernapas) ditandai dg rr: 32 menit.</p>



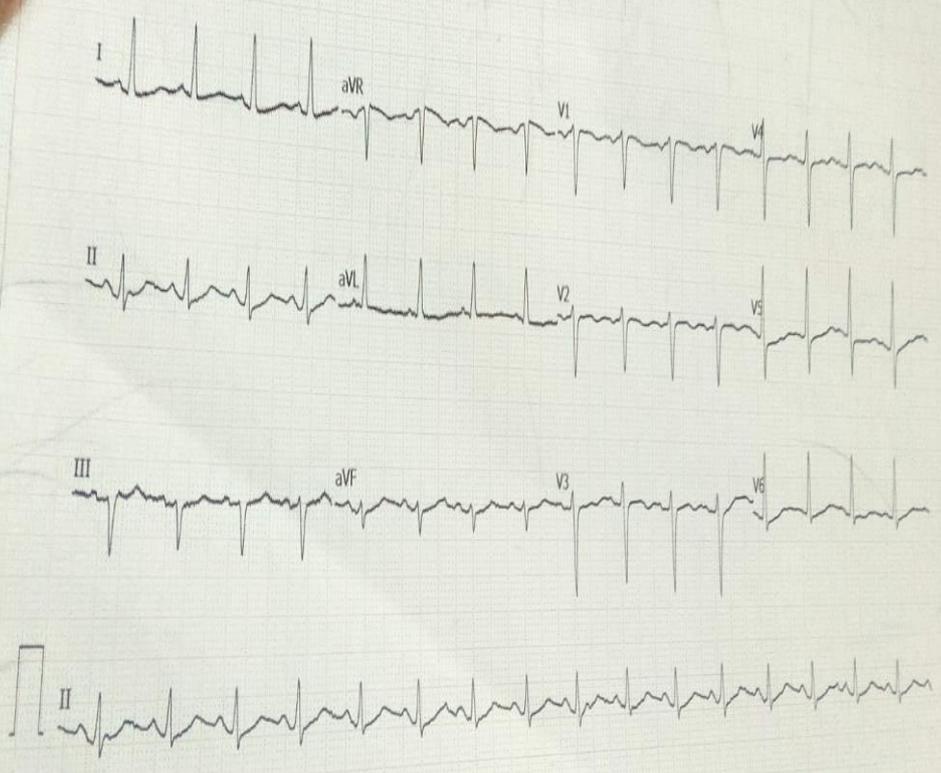
17.07
ICU RSD
J. Bask
Lumajang

Technician: Komandan Yuk Ning cs
Ordering Ph:
Referring Ph:
Attending Ph:

QRS : 86 ms
QT / QTcBaz : 412 / 525 ms
PR : 138 ms
P : 46 ms
RR / PP : 608 / 612 ms
P / QRS / T : -12 / -2 / 105 degrees

Normal sinus rhythm
ST elevation, consider inferior injury or acute infarct
*** ACUTE MI / STEMI ***
Consider right ventricular involvement in acute inferior infarct
Abnormal ECG

130/69



GE MAC2000 1.1 12SL™ v241

25 mm/s 10 mm/mV ADS 0.56-20 Hz

Unconfirmed
4x2.5x3_25_81 1/1



