

LAMPIRAN

Lampiran 1 Asuhan keperawatan pada Tn.H

I. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan Pasien di ICU/ICCU	Nama : Tn.H
	No. RM : 0-34-67-16
	Jenis Kelamin : <input checked="" type="checkbox"/> Laki-Laki <input type="checkbox"/> Perempuan
Tanggal : 8 Juli 2024	Jam : 10.00 WITA
Sumber Data : <input type="checkbox"/> Pasien <input checked="" type="checkbox"/> Keluarga <input type="checkbox"/> Lainnya	
Rujukan : <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> RS <input type="checkbox"/>	
Puskesmas <input checked="" type="checkbox"/> Dokter penyakit dalam	
Diagnosis : Congestive Heart Failure (CHF)	
Pendidikan Pasien : <input type="checkbox"/> SD <input type="checkbox"/> SMP <input checked="" type="checkbox"/> SMA <input type="checkbox"/> D3 <input type="checkbox"/> S1 <input type="checkbox"/> Lainnya	
Pekerjaan Pasien : Pensiunan swasta	
Usia : 84 tahun	

A. Keluhan Utama

klien mengatakan napas nya sesak, banyak sekret dan mudah lelah

B. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan dahulu

Anak klien melaporkan bahwa klien memiliki riwayat stroke dan hipertensi. klien sebelumnya telah dibawa berobat ke dokter praktek karena mengalami kesulitan buang air kecil (BAK) dan pembengkakan pada ekstremitas bawah. Setelah itu, klien disarankan untuk kontrol dua minggu kemudian. Namun, kondisi klien memburuk, ia tidak dapat BAK sama sekali, mengalami sesak napas, dan perutnya membesar serta mudah lelah dalam beraktivitas. Akhirnya, klien segera dibawa ke IGD Rumah Sakit Suaka Insan.

2. Riwayat kesehatan sekarang

Pada tanggal 1 Juli 2024, klien dibawa ke IGD dengan keluhan BAK kurang

lancar selama kurang lebih satu bulan. Sejak dua hari sebelum masuk rumah sakit, klien mengalami sesak napas, kedua kakinya bengkak, perut membesar, dan batuk berdahak. Sebelumnya, klien dan keluarganya tidak mengetahui bahwa klien mengidap gagal jantung kongestif. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter spesialis jantung, baru diketahui bahwa klien menderita penyakit jantung. Hasil pemeriksaan tanda tanda vital di IGD TD : 124/96, R : 27x/Menit dengan suara napas tambahan ronchi, P : 165x/Menit dengan hasil palpasi denyut nadi reguler dan kuat, T : 36,1^oc. Saat dilakukan pengkajian di ruangan ICU klien mengeluhkan napas sesak, sputum berlebih dan mudah lelah serta tampak ada edema pada kedua ekstremitas dan bawah dengan hasil pemeriksaan tanda tanda vital TD : 83/62 MmHg, R :13x/menit dengan suara tambahan ronchi, P : 109x/menit dengan hasil palpasi denyut nadi reguler dan kuat, T : 36^oc, derajat pitting edema : II.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga klien menyatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang pernah mengalami Gagal jantung. Namun, terdapat riwayat penyakit keturunan hipertensi dalam keluarga klien.

C. Pemeriksaan fisik

1. Sistem pernafasan

Jalan nafas:

() Bersih (√) Sumbatan

Keterangan :

Pernafasan:

RR : 13x/menit

SPO₂ : 99 % via nasal canul 3 lt/menit

Irama Napas : () reguler (√) ireguler

Suara napas : () snoring
(√) gurgling

() stridor

Pola Napas : () bradipnea () takipnea

() kusmaul () biot

() cyne stoke (√) dispnea

Penggunaan otot bantu nafas : () tidak

(√) ya, sebutkan : Otot dada saat baring telentang

Cupping hidung : () tidak (√) ya
Terpasang ETT : (√) tidak
() ya, nomor :

Terpasang ventilator : (√) tidak () ya
Mode : Tidak ada
TV : Tidak ada
RR : Tidak ada
PEEP : Tidak ada
I:E : Tidak ada
FiO₂ : Tidak ada

Irama : (√) tidak teratur () teratur
Kedalaman : (√) tidak teratur () teratur
Perkusi : (√) sonor () hipersonor
Suara paru : (√) ronchi () wheezing
() vesikuler
Sputum : (√) putih () kuning
() hijau
Konsistensi : () tidak kental (√) kental

Masalah Keperawatan: Pola napas tidak efektif dan Bersihan jalan nafas tidak efektif

2. Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi Perifer

Nadi : 109 x/menit
Tekanan darah : 83/62 mmHg
MAP : 69 MmHg
Pulsasi : (√) kuat () lemah
(√) teratur () tidak teratur
(√) cepat () lambat
CRT : () > 2 detik (√) < 2 detik
Akral : (√) hangat () dingin

Suhu : 36⁰C

Warna kulit : () kemerahan (√) pucat () cyanosis

Sirkulasi Jantung

Irama : () tidak teratur (√) teratur

Ictus cordis : () terlihat (√) tidak terlihat

PMI : () tidak teraba (√) teraba

Lokasi : Intercosta V sinistra

Perkusi : (√) pekak () redup

Suara Jantung : (√) S1 S2 tunggal () gallop () murmur

Kardiomegali : (√) ya () tidak

Gambaran EKG : (√) Sinus Rythm () Sinus Takikardi

() Sinus Bradikardi () Supra Ventrikular Takikardi

() AV Blok derajat 1 () Supra Ventrikular Ekstra Sistol

() Atrial Flutter () Atrial Fibrilasi

() Pacing Non Capture () AV blok derajat

2 () AV blok derajat 3

Bedside echocardiography :

- Penurunan EF: Ventrikel kiri memompa darah tidak efektif.
- Efusi Perikardial: Cairan di sekitar jantung.
- LVH: Penebalan dinding ventrikel kiri.
- RWMA: Bagian dinding ventrikel kiri tidak bergerak normal.

Nyeri dada : (√) tidak () ya, Lama:

JVP : () meningkat (> 4cm) (√) normal (< 4cm)

Perdarahan : (√) tidak () ya, Area perdarahan:.....

Jumlahcc/ jam

MasalahKeperawatan: Penurunan curah jantung

3. Sistem saraf pusat

Kesadaran : (√) Composmentis () Apatis

() Somnolent () Soporocoma () Koma

GCS : Eye: 4 Verbal: 5 Motorik: 6

Pemeriksaan 12 saraf kranial : Semua pemeriksaan saraf kranial normal, tanpa indikasi gangguan fungsi, menunjukkan sistem saraf kranial berfungsi dengan baik

Skala Sedasi

Ramsay scale : () R1 : cemas, gelisah
() R2 : kooperatif, tenang
() R3 : hanya berespon terhadap perintah
() R4 : respon cepat terhadap ketukan di dahi
atau suara keras
() R5 : respon lambat terhadap ketukan di dahi
atau suara keras
() R6 : tidak ada respon

Kekuatan otot :

4	4
4	4

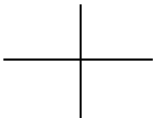
Masalah Keperawatan:

4. Sistem Gastrointestinal

Distensi : (√) tidak () ya, lingkar perut: 110 cm
BB : 70 Kg TB : 160 cm IMT : 27.34
Intake: 803 ml Output : 800 ml
IWL : 3ml

Asites : () tidak (√) ya
Lesi : (√) tidak () ya
Peristaltik : () tidak (√) ya, lama 11 x/menit
Defekasi : () tidak normal (√) normal
Perkusi : () tympani () hipertympani
Hepar : (√) membesar () tidak
Limpa : () membesar (√) tidak
Kandung kemih : () distensi (√) tidak

Nyeri tekan : () ya (√) tidak

Regio : 

Masalah Keperawatan:

5. Sistem Perkemihan

Warna : () bening (√) kuning () merah () kecokelatan

Distensi : (√) tidak () ya

Penggunaan catheter urin : () tidak (√) ya

No. Catheter urin : 18

Jumlah urin : 800 cc/7 jam

Masalah Keperawatan : -

6. Obstetri & Ginekologi

Hamil : (√) tidak () ya, HPHT : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

Keterangan: Tidak ada

Masalah Keperawatan: Tidak ada

7. Sistem Hematologi

Perdarahan: () gusi () nasal () pethecia () ekimosis

Lainnya : Tidak ada

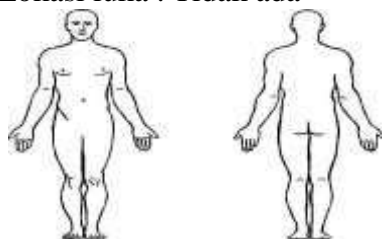
MasalahKeperawatan: Tidak ada

8. Sistem Muskuloskeletal & Integument

Turgor kulit : (√) tidak elastis () elastis

Terdapat luka : (√) tidak () ya,

Lokasi luka : Tidak ada



Fraktur : (✓) tidak () ya,
 Lokasi fraktur : Tidak ada
 Kesulitan bergerak : () tidak (✓) ya
 Penggunaan alat bantu : (✓) tidak () ya, Nama alat: Tidak ada
 Edema :

+	+
+	+

 Derajat pitting edema : II (dua)
 Lainnya : Tidak ada
 Masalah Keperawatan: Hipervolemia

9. Alat invasif yang digunakan

Drain/ WSD : (✓) tidak () ya, Warna: Tidak ada , Jumlah cc/jam
 IV Line : () tidak (✓) ya Lokasi: Kaki kiri
 Syringe pump : () Tidak (✓) Ya, : Lasix
 NGT : (✓) tidak () ya, Warna : Tidak ada
 Jumlah cc/jam
 Lainnya : Tidak ada
 Masalah Keperawatan : Tidak ada

D. Riwayat psikososial & spiritual

Psikososial

(✓) Tidak ada gangguan psikologi () Ada gangguan psikologi
 Koping: (✓) menerima () menolak () kehilangan () mandiri
 Afek : () gelisah () insomnia () tegang () depresi
 HDR : () emosional () tidak berdaya () rasa bersalah
 Persepsi Penyakit : (✓) menerima () menolak
 Hubungan keluarga harmonis : () tidak (✓) ya

Spiritual

Kebiasaan keluarga/ klien untuk mengatasi stres dari sisi spiritual:
 Beribadah dan berdoa

E. Resiko cedera/ jatuh

() tidak (✓) ya

Morse Fall Scale :

Kriteria	Skor	
Riwayat jatuh kurang dari 3 bulan terakhir	Ya : 25 Tidak : 0	0
Diagnosis lainnya	Ya : 15 Tidak : 0	0

Bantuan berjalan	Furnitur : 30 Crutch, walker : 15 Tidak tirah baring, dapat berjalan, bantuan minimal : 0	0
IV line	Ya : 20 Tidak : 0	20
Cara Berjalan	Terganggu : 20 Lemah : 10 Normal : 0	0
Status Mental	Lupa keterbatasan : 15 Mengetahui kemampuan diri : 0	0
TOTAL		20

Catatan :

- 0 – 24: resiko jatuh ringan
- 25-50 : resiko jatuh sedang
- >51: resiko jatuh tinggi

Kriteria	Skor	
Usia	Lebih dari 80 tahun : 0 Lebih dari 60 tahun : 1 Kurang dari 60 tahun : 2	0
Riwayat jatuh	Tidak pernah : 0 <1 bulan : 1 >1 bulan : 2 Pirawat sekarang : 3	0
Aktivitas	Mandiri : 0 Dibantu sebagian : 1 Dibantu penuh : 2	2
Mobilitas	Mandiri : 0 Dengan alat bantu berpindah : 1 Koordinasi/keseimbangan buruk : 2 Dibantu sebagian : 3 Dibantu penuh : 4	4
Defisit Sensori	Kacamata bukan bifokal : 0 Kacamata bifokal : 1 Kacamata multifokal : 2 Gangguan pendengaran : 3 Katarak/Glukoma : 4 Tidak dapat melihat : 5	0
Kognisi	Orientasi baik : 0 Kesulitan untuk mengerti perintah : 1 Gangguan memori : 2 Kebingungan : 3 Disorientasi : 4	0
Pola BAB/BAK	Teratur : 0 Inkontinensia urin/feces : 1 Nocturia : 2 Urgensi frekuensi : 3	0
Pengobatan	>4 jenis : 0 Anti hipertensi/ hipoglikemia/ antidepresan : 1 Sedasi/ psikotropika/narkotika : 2 Infus epidural/spinal : 3	0
Komorbiditas	DM/Jantung/Stroke/ISK : 0 Gangguan saraf pusat/parkinson : 1 Paska bedah 0-24 jam : 2	0
TOTAL		6

F. Status fungsional

Aktivitas dan Mobilisasi : () mandiri (√) perlu bantuan
 Alat bantu : Tidak ada
 Skala Ketergantungan : () mandiri (√) total care () partial care
 Skala Aktivitas : Empat (4)

Keterangan:

SkalaAktivitas	Keterangan
Tingkat 0	Mampu merawat diri sendiri secara penuh
Tingkat 1	Memerlukan penggunaan alat
Tingkat 2	Memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain
Tingkat 3	Memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan Peralatan
Tingkat 4	Sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan

Resiko Dekubitus (Skala Norton)

Item	Deskription	Score	
Keadaan Fisik	Baik	4	
	Cukup	3	√
	Buruk	2	
	Sangat Buruk	1	
Kesadaran	Compos Mentis	4	√
	Apatis	3	
	Sopor	2	
	Stupor/ Koma	1	
Aktivitas	Mandiri	4	
	Dengan bantuan	3	√
	Hanya bisa duduk	2	
	Berbaring	1	
Mobilitas	Bergerak bebas	4	
	Sedikit terbatas	3	
	Sangat terbatas	2	√
	Tidak bisa bergerak	1	
Inkoninensia	Tidak ada	4	
	Kadang-kadang	3	
	Sering	2	
	Inkontinensia urin dan alvi	1	√
TOTAL			13

Catatan :

< 14 : Resiko tinggi

< 12 : Resiko sedang

>14 : Resiko rendah

G. Skala Nyeri

Nyeri :

Ya Tidak

Nyeri akut Lokasi : Tidak ada Durasi : Tidak ada

Nyeri kronis Lokasi : Tidak ada Durasi : Tidak ada

Score nyeri (0-10) : Tidak ada

Nyeri hilang :

Minum obat Istirahat Mendengarmusik UbahPosisi

Lain-lain :

Nyeri mempengaruhi :

Tidur Aktivitas fisik Emosi Konsentrasi

Nafsu makan Lainnya :

Nyeri dengan pemasangan intubasi (*Behaviour Pain Scale*)

<i>Item</i>	<i>Deskription</i>	<i>Score</i>	
<i>Facial Expression</i>	<i>Relax</i>	1	
	<i>Partially tightened</i>	2	
	<i>Fully tightened</i>	3	
	<i>Grimacing</i>	4	
<i>Upper limb</i>	<i>No movement</i>	1	
	<i>Partially bent</i>	2	
	<i>Fully bent wit finger flexion</i>	3	
	<i>Permanently retraction</i>	4	
<i>Compliance with ventilator</i>	<i>Toleranting movement</i>	1	
	<i>Coughing but toleranting vetilation for must of the time</i>	2	
	<i>Fighting ventilator</i>	3	
	<i>Unable to control ventilation</i>	4	
TOTAL			

Catatan :

Tidak nyeri : 0

Nyeri ringan : 1-3

Nyeri sedang : 4-6

Nyeri berat : ≥ 7

1) Hasil pemeriksaan penunjang

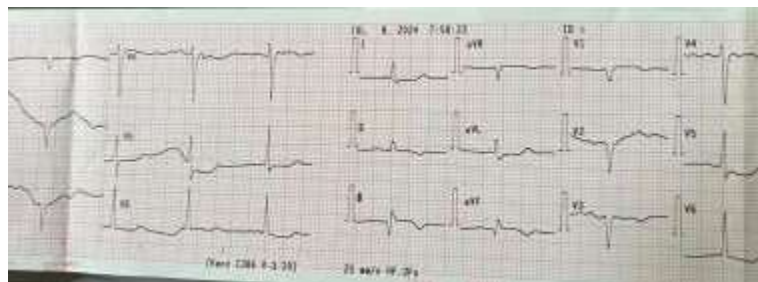
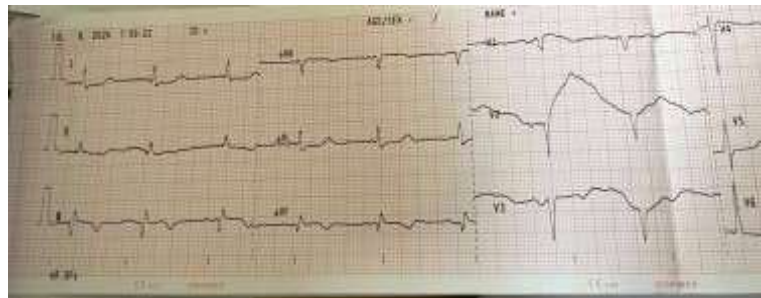
Hasil laboratorium terbaru, meliputi:

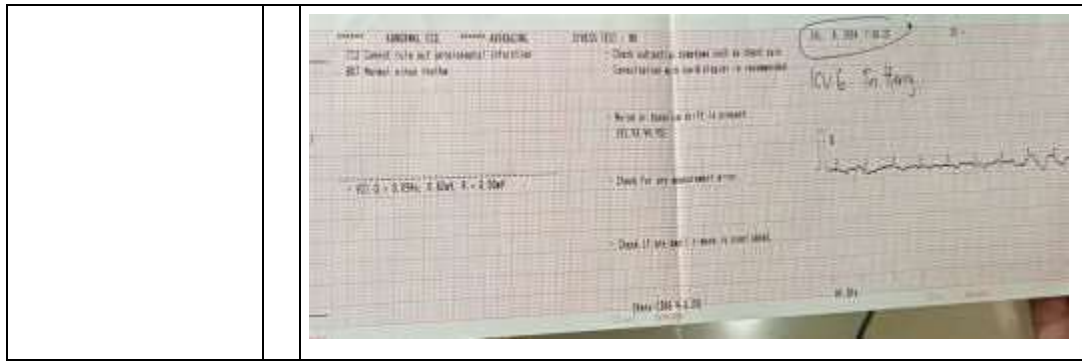
Elektrolit	: Kalium : 2,9 (Normal : 35-50) Natrium : 130 (Normal : 135-145) Calcium arsenazo : 7,6 (Normal : 8,6-10,3) Chlorida : 97 (Normal : 96-107)
Hematologi	: Hemoglobin : 10,2 (Normal : 14-16) Hematokrit : 30,6 (Normal : 40-48) Leukosit ; 8,4 : (Normal 4-10) Trombosit : 135 : (Normal 150-400) Eritrosit : 3,54 (Normal : 4,5-5,5) MCV : 80,4 (Normal : 81-99) MCH : 28,9 (Normal : 28-33) MCHC : 35,9 (Normal : 32-36) Neutrofil limposit ratio : 3,94 (Normal : <3.14) Absolute limposit count : 1596 (Normal : >1500) Golongan darah : B Basofil : 0 (Normal : 0.0-1.0) Eosinofil : 1 (Normal 1-3) Stab cell : 3 (Normal : 2-6) Segmen : 75 (Normal : 50-70) Limfosit : 19 (Normal : 20-35) Monosit : 2 (Normal : 2-6)
Fungsi hati	: SGOT : 169 (Normal : <37) SGPT : 263 (Normal : <40)
Fungsi ginjal	; Creatinin : 1,8 (Normal : 0,9-1-3)
Foto thoraks	: Cor membesar pulmo congesti Cardio thorak ratio : A : 3 cm, B : 13 cm C : 23,5 cm $3+13:23,5 = 0,55 (55\%)$



EKG

: Sinus rhythm





2) Terapi dan Drug studi

Nama obat	Indikasi	Kontraindikasi	Mekanisme obat	Efek samping	Konsiderasi perawat
Stronger Neo-Minophagen C (Drip 2 vial /Hari)	Stronger Neo-Minophagen C digunakan untuk mengatasi hepatitis kronis dan sirosis hati	tidak boleh diberikan kepada klien yang memiliki hipersensitivitas terhadap komponen obat ini	Melindungi hepatosit dengan mengurangi stres oksidatif dan peradangan	Jarang terjadi gangguan pencernaan ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Pastikan tidak ada riwayat hipersensitivitas dan periksa fungsi hati. • Sesudah: Pantau reaksi alergi dan gangguan pencernaan ringan.
KCl Drip (Kalium Klorida Infus) 2% dalam larutan fisik pada laju 100 mL/jam	KCl Drip, atau infus kalium klorida, diresepkan untuk mengatasi defisiensi kalium atau hipokalemia	tidak boleh diberikan pada klien dengan hiperkalemia atau gangguan ginjal berat	Meningkatkan kadar kalium dalam darah untuk menjaga fungsi normal sel	Hiperkalemia jika overdosis, iritasi vena	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Periksa kadar kalium dan fungsi ginjal. • Sesudah: Pantau kadar kalium dan iritasi vena.
KSR (Kalium Sitrato Retard) 3x1 tablet	KSR, bentuk kalium sitrato retard, digunakan untuk suplementasi kalium pada kondisi hipokalemia	kontraindikasi pada klien dengan hiperkalemia atau penyakit ginjal parah	Meningkatkan kadar kalium dalam darah dengan pelepasan berkelanjutan	Gangguan gastrointestinal ringan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Periksa kadar kalium dan diskusikan gangguan gastrointestinal • Sesudah: Pantau kadar kalium dan gangguan gastrointestinal

Cordaron 3x1 tablet	Cordaron, obat antiaritmia, digunakan untuk mengatasi aritmia jantung berat	tidak disarankan pada klien dengan riwayat bradikardia atau toksisitas terhadap amiodaron sebelumnya	Blokade kanal ion, terutama kanal natrium dan kalium	Gangguan tiroid, kerusakan paru, fotosensitivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Pastikan tidak ada bradikardia atau riwayat toksisitas amiodarone. • Sesudah: Monitor fungsi tiroid dan paru-paru.
Frisium 1x10mg	Frisium, yang digunakan untuk mengobati epilepsi dan gangguan kejang	tidak boleh diberikan kepada wanita hamil atau klien dengan riwayat kecanduan obat.	Potensiasi reseptor GABA untuk menurunkan eksitabilitas neuron	Mengantuk, penurunan kewaspadaan, risiko ketergantungan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Pastikan tidak hamil atau ada riwayat kecanduan obat. • Sesudah: Pantau ketergantungan dan kewaspadaan.
Fleet Enema 1 botol (118ml)	Fleet Enema digunakan untuk membersihkan usus sebelum prosedur diagnostik atau bedah	tidak boleh digunakan pada klien dengan obstruksi usus atau gangguan rektal aktif.	Stimulasi evakuasi usus melalui irigasi cairan	Iritasi rektal, gangguan elektrolit	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Pastikan tidak ada obstruksi usus atau gangguan rektal aktif. • Sesudah: Pantau iritasi rektal dan gangguan elektrolit.
Lasix 1 ampul/8 jam	Lasix, diuretik loop, digunakan untuk mengurangi edema, gagal jantung, dan gagal ginjal	tidak boleh diberikan pada klien dengan hipovolemia, anuria, atau hipersensitivitas terhadap furosemide.	Diuretik loop yang menghambat reabsorpsi natrium dan air di ginjal	Dehidrasi, penurunan kalium dan elektrolit lainnya	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Periksa tanda-tanda hipovolemia dan fungsi ginjal. • Sesudah: Pantau dehidrasi dan kadar elektrolit.
Pumpisel 1 vial	Pumpisel digunakan untuk mengatasi tukak duodenum, tukak lambung, kasus inflamasi esofagus (refluks esofagitis)	Tidak boleh digunakan oleh klien yang telah diketahui memiliki alergi terhadap kandungan obat Pumpisel, wanita hamil dan anak.	Pumpisel bekerja dengan cara mengurangi produksi asam lambung.	Efek samping yang mungkin terjadi: Gangguan saluran cerna Nyeri perut Diare Konstipasi (sembelit) Kembung	<ul style="list-style-type: none"> • Sebelum: Pastikan tidak ada alergi, tidak hamil, dan bukan anak-anak. • Sesudah: Pantau gejala saluran cerna.

	sedang dan berat.			Mual, muntah Mulut kering	
Bisoprolol 1,25 mg/Hari	Mengobati hipertensi, angina, aritmia, dan gagal jantung	Hindari penggunaan Bisoprolol pada klien dengan kondisi: Hipersensitif terhadap Bisoprolol Asma PPOK Bradikardia Hipotensi Syok kardiogenik Bronkospasme	Bisoprolol adalah obat antihipertensi golongan beta bloker (penghambat beta) yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah.	sakit kepala pusing kelelahan yang berlebihan kelemahan mual atau muntah diare nyeri otot atau sendi hidung meler, batuk, atau sakit tenggorokan mulut kering kesulitan untuk tertidur atau tetap tertidur	<ul style="list-style-type: none"> Sebelum: Pastikan tidak ada hipersensitivitas, asma, PPOK, bradikardia, hipotensi, atau syok kardiogenik. Sesudah: Pantau pusing, kelelahan, dan efektivitas kontrol hipertensi atau aritmia.

Analisa Data

No	Data	Etiologi	Masalah Keperawatan				
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> klien mengatakan mudah lelah dan napas sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah <table border="1" style="margin-left: 40px;"> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah menurun 83/62 MmHg MAP : 69 MmHg Warna kulit pucat Bedside echocardiography : Penurunan EF: Ventrikel kiri 	2	2	2	2	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung (D.0008)
2	2						
2	2						

	<p>memompa darah tidak efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Efusi Perikardial: Cairan di sekitar jantung. - LVH: Penebalan dinding ventrikel kiri. - RWMA: Bagian dinding ventrikel kiri tidak bergerak normal. 		
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan banyak dahak di kerongkongannya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sputum berlebih - Terdengar suara napas tambahan ronchi 	Hipersekresi jalan napas	Bersihkan jalan napas tidak efektif (D.0001)
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluhkan napas sesak <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak penggunaan otot bantu napas - Tampak pola napas abnormal yaitu dispnea 	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
4.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan sesak napas saat berbaring telentang <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema pada kedua ekstremitas atas 	Gangguan aliran balik vena	Hipervolemia (D.0022)

	<p>dan bawah</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">2</td> </tr> </table> <ul style="list-style-type: none"> - Derajat pitting edema : II - Berat badan meningkat - lingkar perut: 110 cm - BB : 70 Kg TB : 160 cm IMT : 27.34 Kelebihan berat badan (overweight) - Intake: 803 ml Output : 800 ml - IWL : 3ml 	2	2	2	2		
2	2						
2	2						
5.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh lekas lelah <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat - Nadi : 109 x/menit - Skala aktivitas : 4 	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas (D.0056)</p>				

I. Diagnosa Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload d.d klien mengatakan mudah lelah, napas sesak, Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, Tekanan darah menurun 83/62 MmHg, Warna kulit pucat, Bedside echocardiography : Penurunan EF: Ventrikel kiri memompa darah tidak efektif, Efusi Perikardial: Cairan di sekitar jantung, LVH: Penebalan dinding ventrikel kiri dan RWMA: Bagian dinding ventrikel kiri tidak bergerak normal
- b. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Hipersekresi jalan napas d.d klien mengatakan banyak dahak di kerongkongannya, Sputum berlebih dan Terdengar suara napas tambahan ronchi

- c. Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas d.d klien mengeluhkan napas sesak, Tampak penggunaan otot bantu napas dan Tampak pola napas abnormal yaitu dispnea
- d. Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena d.d klien mengatakan sesak napas saat berbaring telentang, Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah , Berat badan meningkat, Derajat pitting edema : II, lingkar perut: 110 cm, BB : 70 Kg TB : 160 cm IMT : 27.34 Kelebihan berat badan (overweight), Intake: 803 ml, Output : 800 ml dan IWL : 3ml
- e. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d klien mengeluh lekas lelah, Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat, Nadi : 109 x/menit dan Skala aktivitas : 4

II. Perencanaan

No	Tujuan & Kriteria masalah	Intervensi	Rasional
1	<p>Penurunan curah jantung</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka curah jantung meningkat (L.02008), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lelah menurun 2. Edema menurun 3. Dispnea menurun 4. Pucat menurun 5. Tekanan darah membaik 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 7. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas 8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat 	<p>untuk mengidentifikasi, merawat, dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard.</p>

		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien semi-fowler atau fowler 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi klien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan dukungan emosional dan spiritual 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 	
2.	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan napas d.d Sputum berlebih dan suara napas tambahan ronchi</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka</p>	<p>Latihan Batuk Efektif (I.01006)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor adanya retensi sputum 3. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 4. Monitor input dan output cairan 	<p>Untuk melatih klien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif untuk membersihkan laring, trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas.</p>

	<p>bersihkan jalan nafas meningkat (L.01002), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi semi-fowler dan fowler 2. Buang sekret pada tempat sputum <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Anjurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik 3. Anjurkan mengulangi Tarik napas dalam hingga 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah Tarik napas dalam yang ke-3 <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. 	
3	<p>Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas d.d sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan dan dispnea</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka</p>	<p>Manajemen Jalan Napas (I.01011)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, 	<p>Untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas.</p>

	<p>pola napas membaik (L.01004), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 	<p>wheezing, ronchi kering)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler 2. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 3. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 4. Berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu. 	
4	<p>Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena d.d edema dan berat badan meningkat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, maka status cairan membaik (L.03020), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema perifer 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor efek samping diuretic 	<p>untuk mengidentifikasi dan mengelola kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi.</p>

	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dispnea menurun 3. Turgor kulit membaik 	<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic 	
5	<p>Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah dan frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka toleransi aktivitas meningkat (L.05047), dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<p>untuk mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan.</p>

III. Implementasi

No.	Dx Kep	Jam	Implementasi	Paraf	Evaluasi
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	09:00	1. Mengobservasi tanda tanda vital	<i>NW</i>	13.00 WITA S : klien
		09:20	2. Menempatkan klien dalam posisi semi-fowler dengan posisi nyaman.	<i>NW</i>	mengatakan masih mudah lelah tetapi
		09:40	3. Memfasilitasi modifikasi gaya hidup sehat bagi klien dan keluarga dengan edukasi pembatasan cairan sebagai langkah preventif.	<i>NW</i>	sesak sudah berkurang O : Tampak klien lemah dan sesak berkurang
		10:25	4. Memberikan oksigen 3lt/menit untuk mempertahankan saturasi oksigen di atas 94%.	<i>NW</i>	TD : 102/62 P : 83 R : 19x/menit A :
		10:40	5. Mengajarkan klien dan keluarga cara mengukur intake dan output cairan harian.	<i>NW</i>	Penurunan curah jantung belum teratasi
		12:00	6. Melakukan kolaborasi dengan tim medis lain nya untuk pemberian obat bisoprolol	<i>NW</i>	P : Lanjutkan intervensi perawatan jantung
2	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d Hipersekreasi jalan napas	09:00	1. Mengobservasi tanda tanda vital	<i>NW</i>	11.00 WITA S : klien
		09:05	2. Mengidentifikasi kemampuan batuk klien untuk menilai efektivitas batuk.	<i>NW</i>	mengatakan tenggorokan masih berdahak
		09:10	3. Memantau adanya retensi sputum untuk mendeteksi	<i>NW</i>	O : Terdengar suara napas

		09:15	obstruksi jalan napas. 4. Memantau input dan output cairan untuk menjaga keseimbangan cairan.	<i>NW</i>	tambahan R : 14x/menit Spo2 : 100% A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi
		09:20	5. Mengatur posisi klien dalam posisi semi-fowler untuk memudahkan pernapasan.	<i>NW</i>	P : Lanjutkan intervensi latihan batuk efektif
		09:25	6. Mengajarkan keluarga untuk melatih klien batuk efektif		
		09:35	7. Mengkolaborasi dengan tim medis dalam pemberian NSS 3% untuk membantu pengenceran dan pengeluaran sputum.	<i>NW</i> <i>NW</i>	
3	Pola napas tidak efektif b.d Hambatan upaya napas	09.00	1. Mengobservasi tanda tanda vital	<i>NW</i>	12.00 WITA S : klien mengatakan sesak berkurang
		09.10	2. Memantau pola napas klien, termasuk frekuensi, kedalaman, dan usaha napas, untuk menilai efektivitas pernapasan.	<i>NW</i>	O : Tampak sesak berkurang R:19x/menit Spo2 : 100%
		09:10	3. Memantau bunyi napas tambahan seperti gurgling dan ronchi untuk mengidentifikasi adanya gangguan pernapasan.	<i>NW</i>	A : Pola napas tidak efektif teratasi
		09:15	4. Memeriksa sputum klien, termasuk jumlah,	<i>NW</i>	P : Lanjutkan intervensi manajemen


			<p>warna, dan aroma, untuk mendeteksi infeksi atau masalah lain.</p> <p>09:20 5. Memposisikan klien dalam posisi semi-fowler untuk memudahkan pernapasan.</p> <p>10:15 6. Melakukan penghisapan lendir pada klien selama kurang dari 15 detik untuk menjaga jalan napas tetap bersih.</p> <p>10:15 7. Melakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal untuk mencegah hipoksemia.</p> <p>10:25 8. Memberikan oksigen sesuai kebutuhan untuk mempertahankan saturasi oksigen yang optimal.</p> <p>11:00 9. Mengajarkan klien teknik batuk efektif untuk membantu membersihkan jalan napas dari lendir.</p>	<p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p>	<p>jalan napas</p>
4	<p>Hipervolemia b.d</p> <p>Gangguan aliran balik vena</p>	<p>12:05</p> <p>12:10</p> <p>12:15</p>	<p>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia untuk mendeteksi adanya kelebihan cairan.</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab hipervolemia.</p> <p>3. Memantau frekuensi jantung, tekanan darah</p>	<p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p> <p><i>NW</i></p>	<p>14.00 WITA</p> <p>S : klien mengatakan sesak berkurang dan keluarga klien mengatakan</p>

			dan MAP untuk menilai kondisi sirkulasi darah klien.		bengkak pada kaki
		12:20	4. Memantau intake dan output cairan untuk menjaga keseimbangan cairan.	<i>NW</i>	berkurang O: Tampak edema pada ekstremitas bawah
		12:30	5. Memantau efek samping diuretik untuk menghindari komplikasi yang tidak diinginkan.	<i>NW</i>	berkurang dan sesak berkurang Derajat
		12:35	6. Membatasi asupan cairan dan garam untuk mengurangi volume cairan yang berlebih.	<i>NW</i>	pitting edema : I R : 19x/menit A :
		12:40	7. Meninggikan kepala tempat tidur 35 – 40 derajat untuk memudahkan pernapasan dan mengurangi beban jantung.	<i>NW</i>	Hipervolemia belum teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen hipervolemia
		12:45	8. Mengajarkan cara membatasi asupan cairan kepada klien untuk membantu mengendalikan volume cairan tubuh.	<i>NW</i>	
		13:00	9. Mengkolaborasi pemberian lasix dengan tim medis untuk membantu mengeluarkan cairan berlebih dari tubuh.	<i>NW</i>	

5	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	13:35	1. Mengamati tanda tanda vital	<i>NW</i>	14.00 WITA S: klien mengatakan masih mudah lelah O : Tampak klien terbaring lemas A : Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen energi
		13:40	2. Memantau kelelahan fisik secara rutin.	<i>NW</i>	
		13:45	3. Memonitor pola tidur dan jam tidur klien untuk evaluasi kondisi.	<i>NW</i>	
		13:50	4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dengan mematikan lampu saat istirahat dan membatasi tamu	<i>NW</i>	
		13:55	5. Menganjurkan tirah baring untuk memfasilitasi pemulihan fisik dan mental.	<i>NW</i>	



IV. Catatan Perkembangan

Hari/ Tanggal	Masalah /Dx Kep	Jam	Perkembangan	Paraf
Selasa 9 Juli 2024	Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload	09:00 WITA	S : klien mengatakan masih mudah lelah dan sesak berkurang O : Edema ekstremitas bawah berkurang kecuali ekstremitas atas sebelah kiri Derajat pitting edema : I Tampak klien sesak berkurang dan tidak otot bantu napas TD : 111/69 MmHg	<i>NW</i>

			<p>P : 67x/menit</p> <p>A : Penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi perawatan jantung</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan semi fowler atau fowler 2. Berikan oksigen 3. Kolaborasi pemberian obat antiaritmia <p>E : klien masih mudah lelah dan ekstremitas atas masih ada edema</p>	
	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d</p> <p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>09:30 WITA</p>	<p>S : klien mengatakan dahak berkurang tidak seperti hari sebelumnya</p> <p>O : Suara napas tambahan gurgling masih terdengar</p> <p>R : 18x/menit</p> <p>SPO²: 100% via nasal canul 2lt/menit</p> <p>A : Bersihkan jalan napas tidak efektif belum teratasi</p> <p>P : Intervensi latihan batuk efektif dilanjutkan</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor adanya retensi sputum 2. Atur posisi semi fowler atau fowler <p>E : Suara napas tambahan gurgling masih terdengar dan sputum masih ada</p>	

	<p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p>	<p>09:40 WITA</p>	<p>S : klien mengatakan napas sesak berkurang O : Tampak sesak berkurang dan tidak ada otot bantu napas R : 18x/menit SPO² : 100% via nasal canul 2 lt/menit A : Pola napas tidak efektif teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas I : <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan oksigen E : Sesak berkurang dan tidak ada otot bantu napas</p>	<p><i>Nuwi</i></p>
	<p>Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena</p>	<p>11:15 WITA</p>	<p>S : klien mengatakan saat sesak berkurang O : Tampak edema pada ekstremitas bawah berkurang dan ekstremitas atas sebelah kiri masih edema Sesak berkurang Derajat pitting edema : I A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi manajemen hipervolemia I : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 2. Monitor intake dan </p>	<p><i>Nuwi</i></p>

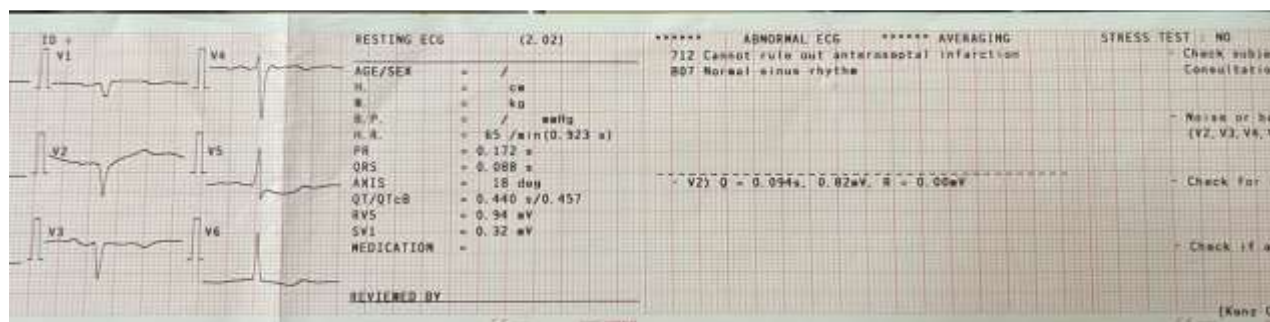
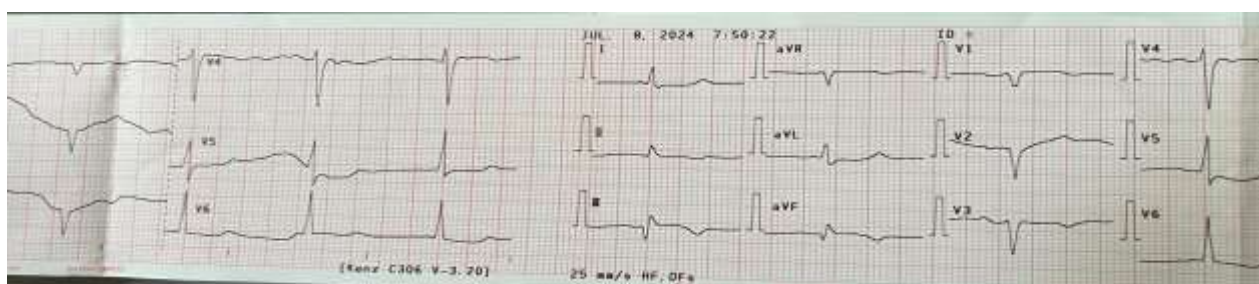
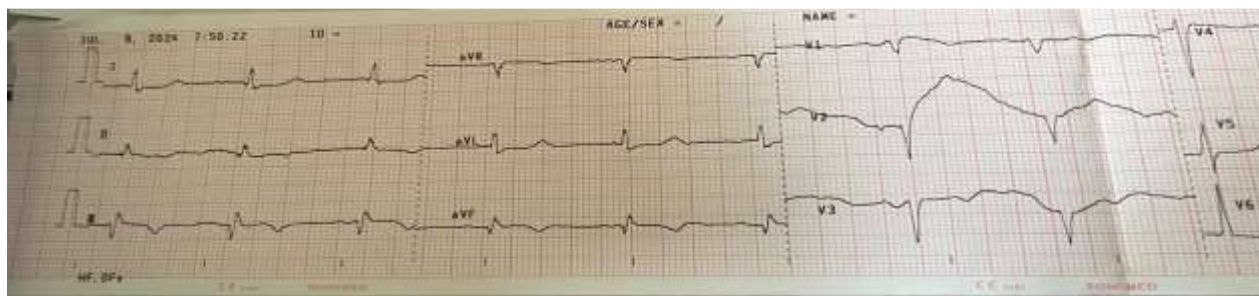
			<p>output cairan</p> <p>3. Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>E : Sesak berkurang, Edema pada ekstremitas bawah berkurang kecuali ekstremitas atas sebelah kiri</p>	
	<p>Intoleransi aktivitas b.d</p> <p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>12:30 WITA</p>	<p>S : klien mengatakan masih mudah lelah</p> <p>O : Tampak klien masih terbaring lemas</p> <p>Skala aktivitas : 4</p> <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi manajemen energi</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional. 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) <p>E : klien masih mudah lelah dan skala aktivitas 4</p>	<p><i>Nuwi</i></p>
<p>Rabu 10 Juli 2024</p>	<p>Penurunan curah jantung b.d Perubahan afterload</p>	<p>09.00 WITA</p>	<p>S : klien mengatakan mudah lelah berkurang dan sesak berkurang</p> <p>O : Edema ekstremitas atas dan bawah berkurang</p> <p>Derajat pitting edema : I</p> <p>TD : 129/74 MmHg</p>	<p><i>Nuwi</i></p>

			<p>P : 84x/menit</p> <p>A : Penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P : Intervensi perawatan jantung dihentikan klien pindah ke ruangan</p> <p>I : -</p> <p>E : Edema pada ekstremitas atas dan bawah berkurang serta sesak berkurang</p>	
	<p>Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d</p> <p>Hipersekresi jalan napas</p>	<p>09:30</p> <p>WITA</p>	<p>S : klien mengatakan dahak berkurang tidak seperti kemaren</p> <p>O : Suara napas tambahan gurgling masih terdengar</p> <p>A : Bersihkan jalan napas belum teratasi</p> <p>R: 19x/menit</p> <p>Spo2 : 100% via nasal canul 2 lt/menit</p> <p>P : Intervensi latihan batuk efektif dihentikan klien dipindahkan ke ruangan</p> <p>I : -</p> <p>E : Suara napas tambahan gurgling masih terdengar dan sputum berkurang</p>	
	<p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas</p>	<p>09:50</p> <p>WITA</p>	<p>S : klien mengatakan napas sesak berkurang</p> <p>O : Tampak sesak berkurang dan tidak ada otot bantu napas</p> <p>R : 19x/menit</p> <p>Spo2 : 100% via nasal canul 2 lt/menit</p>	

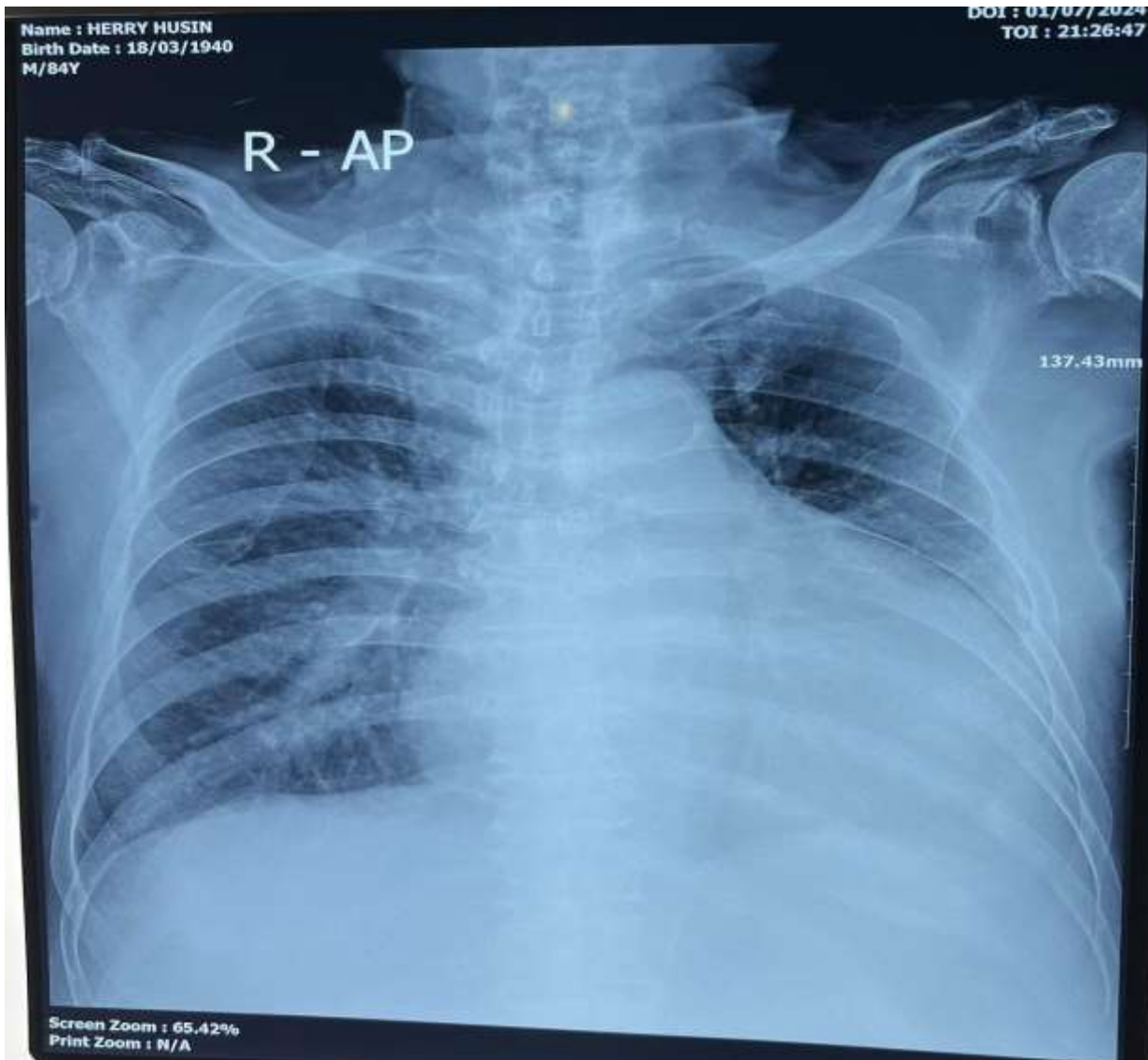
			<p>A : Pola napas tidak efektif teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen jalan napas dihentikan klien dipindahkan ke ruangan</p> <p>I : -</p> <p>E : Sesak berkurang dan tidak ada otot bantu napas</p>	
	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	11:30 WITA	<p>S : klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O : Tampak edema pada ekstremitas bawah dan atas berkurang</p> <p>Tampak tidak ada otot bantu napas</p> <p>R : 18x/menit</p> <p>Derajat pitting edema : I</p> <p>A : Hipervolemia teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen hipervolemia dihentikan klien dipindahkan ke ruangan</p> <p>I : -</p> <p>E : Sesak berkurang, Edema pada esktremitas atas dan bawah berkurang</p>	<i>Nuwi</i>
	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	12:30	<p>S : klien mengatakan mudah lelah berkurang</p> <p>O : Tampak klien masih terbaring lemas</p> <p>Skala aktivitas 4</p> <p>A : Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen energi dihentikan klien</p>	<i>Nuwi</i>

			dipindahkan ke ruangan I : - E : Mudah lelah berkurang tetapi masih lemas dengan skala aktivitas 4	
--	--	--	--	--

Lampiran 2 Hasil pemeriksaan elektrokardiogram



Lampiran 3 Hasil foto thoraks





Lampiran 4 Lembar konsultasi pembimbing akademik








SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN
PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adithia firmanus leden, S.Kep
NIM : 113063J123002
Semester / Kelas : Profesi Ners/Semester 2
Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit Banjarmasin
Pembimbing akademik : Dyah Trifianingsih, S.Kep., Ners., M.Kep

Hari/Tanggal	Arahan dan saran perbaikan	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa
Senin 08 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none">Perbaikan aspek (Sesuaikan analisa data dengan data pengkajian, lengkapi pengkajian, fokuskan pengkajian di keperawatan kritisLanjutkan penyusunan BAB 1		
Rabu 10 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none">Perbaikan aspek (sesuaikan waktu perawatan, intervensi disesuaikan, tambahkan jam di evaluasi, untuk poin planning itu sama dengan intervensi)		

	<p>dengan dan ditandai sesuai data yang didapat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tambahkan waktu saat melakukan implementasi • Sesuaikan urutan latar belakang • Perbaiki tujuan penulisan menggunakan kalimat kerja • Pada BAB II lengkapi aspek teori 		
<p>Rabu 17 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki judul sesuai dengan panduan terbaru • Perbaiki penulisan drug study • Tambahkan semua data yang ditemukan dan tambahkan ke penulisan diagnosa pada bagian ditandai dengan. • Lengkapi analisa data sesuai saran • Perbaiki jarak penulisan • Pada latar belakang gambarkan sesuai judul 		<p><i>Nei</i></p>
<p>Jumat 19 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tambah teori di BAB II • Perbaiki skema patofisiologi sesuai teori di BAB II 		<p><i>Nei</i></p>

<p>Kamis 11 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pada BAB 1 tambahkan data angka kejadian dari global sampai angka kejadian di rumah sakit suaka insan • Munculkan keperawatan kritis di latar belakang • Sesuaikan penulisan judul dengan panduan, tujuan disesuaikan dengan judul tambahkan asuhan keperawatan kritis, keaslian penelitian minimal 3 • Lanjutkan BAB II dan III 		
<p>Senin 15 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Konsiderasi perawat disesuaikan dengan kontra indikasi obat dan tambahkan konsiderasi perawat sebelum dan sesudah pemberian obat • Tambahkan kode diagnosa sesuai SDKI • Sesuaikan analisa data dengan pengkajian • Sesuaikan analisa data dengan tanda mayor dan minor • Perbaiki rasional tindakan • Perbaiki penulisan diagnosa tambahkan berhubungan 		

<p>Sabtu 20 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none">• Pada BAB III munculkan pengkajian aspek kritis B1-B6• Perbaiki penulisan tabel• Pada BAB IV kaitkan data yang di dapatkan dengan teori <p>ACC</p>		
-------------------------------	---	--	--





Lampiran 5 Lembar konsul pembimbing lahan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SUAKA INSAN
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN DAN
PROFESI NERS
LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Adithia firmanus leden, S.Kep
NIM : 113063J123002
Semester / Kelas : Profesi Ners/Semester 2
Judul Laporan Studi Kasus : Asuhan Keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit Banjarmasin
Pembimbing lahan : Bodiyarno, S.Kep.,Ners

Hari/Tanggal	Arahan dan saran perbaikan	Paraf pembimbing	Paraf mahasiswa
Senin 08 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none">Perbaikan askep (Sesuaikan analisa data dengan data pengkajian, lengkapi pengkajian, fokuskan pengkajian di keperawatan kritis		
Rabu 10 Juli 2024	<ul style="list-style-type: none">Perbaikan askep (sesuaikan waktu perawatan, intervensi disesuaikan, tambahkan jam di evaluasi, untuk poin planning itu sama dengan intervensi)		

<p>Kamis 11 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaiki aspek (lengkapi pemeriksaan penunjang dan drug study) • Sesuaikan analisa data dengan pengkajian 		
<p>Jumat 12 Juli 2024</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Sesuaikan analisa data dengan tanda mayor dan minor • Tambahkan waktu saat melakukan implementasi • Tambahkan pemeriksaan ekokardiografi di pengkajian • Tambahkan intake dan output cairan • Tambahkan nilai normal pemeriksaan laboratorium 		

Lampiran 6 Lembar persetujuan pengambilan kasus

**LEMBAR PERSETUJUAN PENGAMBILAN KASUS KELOLAAN
STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN**

Asuhan Keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit Banjarmasin oleh presepti: Adithia firmanus leden, S.Kep, NIM: 113063J123002, telah disetujui oleh preseptor lahan pada tanggal 13 Juli 2024.

Banjarmasin, 13 Juli 2024

Presepti,



Adithia firmanus leden, S.Kep

NIM: 113063J123002

Preseptor Lahan



Bodiarnq, S.Kep.,Ners

Lampiran 7 Evidence based practice

Babul Ilmi_Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan

<https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>

Vol. 14, No. 2, Desember 2022, Hal. 7-18

e-ISSN 2622-6200 | p-ISSN 2087-8362

Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pasien Gagal Jantung Kongestif

Anggun Rosalina Anggraeni¹, Ani Syafriati²

Program Studi S1 Ilmu Keperawatan, STIKes Mitra Adiguna Palembang^{1,2}

anggun19.ara@gmail.com¹

syafriatiani92@gmail.com²

ABSTRAK

Latar belakang: *American Heart Association* (AHA) memproyeksikan prevalensi gagal jantung akan meningkat sebesar 46% dari tahun 2012 hingga 2030 yang mana nantinya > 8 juta orang yang berusia ≥ 18 tahun akan mengalami gagal jantung. **Tujuan:** Untuk mengetahui pengaruh pemberian edukasi manajemen kesehatan pasien gagal jantung kongestif. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif dengan desain *pra-experimental* dengan pendekatan (*One Group Pre-Post Test Design*). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUD Siti Fatimah Az-Zahra Provinsi Sumatera Selatan sebanyak 32 responden. Pengambilan sampel menggunakan metode *accidental sampling*, menggunakan analisa data uji *wilcoxon*. **Hasil:** Analisis univariat didapatkan *Pre Test* pengetahuan cukup sebanyak 11 responden (34,3%) dan *Post Test* pengetahuan baik sebanyak 18 responden (56,2%). Uji *wilcoxon* didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$. Ada pengaruh pemberian edukasi manajemen kesehatan pasien gagal jantung kongestif (CHF). **Saran:** untuk dapat menambah program pemberian pendidikan kesehatan untuk lansia khususnya dan masyarakat pada umumnya baik untuk penyakit gagal jantung kongestif (CHF) ataupun penyakit-penyakit lainnya, pada sebagai bentuk penerapan pelayanan keperawatan.

Kata Kunci : *Manajemen Kesehatan , Congestive Heart Failure (CHF)*

Nursing Science Journal (NSJ)

Volume 1, Nomor 1, Juni 2020

Hal 19-24

p-ISSN: 2722-4988

e-ISSN : 2722-5054

PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)

Ahmad Muzaki¹, Yuli Ani²

Akademi Keperawatan Pemkab Purworejo

Purworejo, (0275) 3140576

E-mail : muzaki.ahmad1@yahoo.com

ABSTRAK

Latar Belakang : *Congestive Heart Failure* atau lebih sering dikenal dengan penyakit gagal jantung adalah penyakit sindrom klinis yang ditandai dengan sesak nafas saat istirahat atau saat aktivitas yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Klien CHF dengan ketidakefektifan pola nafas perlu diberikan posisi semi fowler. **Tujuan:** diberikan posisi ini untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, sehingga ketidakefektifan pola nafas klien lebih optimal pada pasien CHF di RSUD Wates. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah dua orang pasien yang terkena CHF dengan ketidakefektifan pola nafas. Intervensi *semifowler position* dilakukan dimana posisi kepala dan tubuh dinaikkan dengan 45° . **Hasil:** Penerapan posisi semi fowler (posisi duduk 45°) selama 3x24 jam sesuai dengan SOP membantu mengurangi sesak nafas dan membantu mengoptimalkan RR pada klien sehingga masalah ketidakefektifan pola nafas dapat teratasi. **Kesimpulan:** Intervensi pengaturan sudut posisi tidur secara bermakna dapat menghasilkan respirasi yang baik, sehingga bisa dipertimbangkan sebagai salah satu intervensi untuk mengoptimalkan ketidakefektifan pola nafas.

Kata Kunci: Posisi Semifowler, Posisi Tidur 45° , *Congestive Heart Failure*

Gambaran Pengelolaan Hipervolemia pada Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit

Deya Purnamasari¹, Mukhamad Musta'in², Maksu³

^{1,2,3} Universitas Ngudi Waluyo, Jawa Tengah, Indonesia

Informasi Artikel

Kata kunci:

Gagal Jantung Kongestif;
Hipervolemia, Pengelolaan
Asuhan Keperawatan

Abstrak

Gagal jantung kongestif merupakan kondisi dimana jantung memompa darah tidak adekuat sehingga kebutuhan tubuh seperti nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara menyeluruh. Salah satu komplikasi yang terjadi yaitu kelebihan cairan atau hipervolemia yang ditandai dengan adanya edema, peningkatan berat badan dan sesak nafas. Penelitian bertujuan untuk mendeskripsikan pengelolaan hipervolemia pada pasien gagal jantung kongestif di RSJ Prof. dr. Soerojo Magelang. Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan *convenience sampling*, dengan kriteria inklusi yaitu pasien gagal jantung kongestif yang mengalami masalah keperawatan hipervolemia. Pengumpulan data menggunakan pendekatan proses asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengelolaan hipervolemia dilakukan selama 3 hari. Tindakan untuk mengatasi hipervolemia diantaranya monitor tanda vital, membatasi asupan cairan dan garam, monitoring balance cairan 24jam dan kolaborasi pemberian furosemid. Hasil pengelolaan didapatkan masalah hipervolemia teratasi dibuktikan dengan edema di kedua tungkai kaki menurun, berat badan membaik, JVP membaik, refleksi hepatojugular membaik, balance +234ml dan pasien mengatakan tubuh menjadi lebih segar. Pentingnya kesadaran diri perilaku hidup sehat dengan mengontrol konsumsi cairan dan garam serta membatasi aktifitas fisik selama periode akut.

Jurnal Penelitian Perawat Profesional

Volume 5 Nomor 1, Februari 2023

e-ISSN 2715-6885; p-ISSN 2714-9757

<http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>



PENATALAKSANAAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF PADA PRIA USIA 73 TAHUN DENGAN PRINSIP PENDEKATAN KEDOKTERAN KELUARGA

Yunisa Arini Putri*, Fakhira Arminda, RE Rizal Effendi

Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Jl. Prof. Dr. Ir. Soemantri Brojonegoro No.1 Gedong Meneng, Rajabasa, Bandar Lampung, Lampung 35145, Indonesia

*yunisaarinip99@gmail.com

ABSTRAK

Gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi dimana cairan menumpuk di ruang interstitial dan kompartemen intravaskular akibat ginjal yang gagal mengekskresikan garam dan air sehingga tekanan pengisian jantung meningkat. Prevalensi gagal jantung di Indonesia tahun 2018 sebesar 1,5% , dengan persentase usia 65 – 74 tahun sebesar 4,6%, sedangkan prevalensi di Provinsi Lampung sebesar 1,2%. Tujuan penelitian adalah untuk menerapkan pelayanan kedokteran keluarga secara komprehensif dan holistik. Anamnesis, pemeriksaan fisik, dan kunjungan rumah memberikan data primer. Rekam medis pasien berfungsi sebagai sumber utama data sekunder. Dari awal, melalui proses, dan pada akhir penelitian, diagnosis holistik disajikan sebagai dasar penilaian kuantitatif dan kualitatif. Teori dan jurnal terkait telah digunakan untuk mendiagnosis dan menangani hasil kasus. Pengetahuan meningkat dan perilaku pasien dan keluarga berubah setelah intervensi. Kesimpulan penelitian adalah diagnosis dan pengobatan pasien ini dilakukan dengan menggunakan pendekatan dokter keluarga yang berpusat pada pasien, berpusat pada keluarga, dan berpusat pada masyarakat.

Keywords: gagal jantung kongestif; hipertensi; kedokteran keluarga