



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN HIPERVOLEMIA DENGAN
PENERAPAN TERAPI CONTRAST BATH**

Anisa Khasanah
2021010011

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/2024



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN HIPERVOLEMIA DENGAN
PENERAPAN TERAPI CONTRAST BATH**

Karya Tulis Ilmiah ini disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk
Menyelesaikan Program Studi Keperawatan Diploma III

Anisa Khasanah

2021010011

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PROGRAM KEPERAWATAN DIPLOMA III
TAHUN AKADEMIK
2023/2024**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Anisa Khasanah

NIM : 2021010011

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Institusi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya tulis ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Gombong, 29 April 2024

Pembuat pernyataan



Anisa Khasanah

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai Civitas Akademis Universitas Muhammadiyah Gombong, saya bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Anisa Khasanah

NIM : 2021010011

Program Studi : Keperawatan Program Diploma III

Jenis Karya : KTI (Karya Tulis Ilmiah)

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** atas karya ilmiah saya yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Contrast Bath”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan), dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini. Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong

Pada Tanggal: 29 April 2024

Yang Menyatakan



Anisa Khasanah

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anisa Khasanah NIM 202101011 dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath” telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan.

Gombong, 29 April 2024

Pembimbing

(Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah oleh Anisa Khasanah NIM 2021010011 dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath" telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 Mei 2024.

Dewan Penguji

Penguji Ketua :

Irmawan Andri Nugroho, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Penguji Anggota :

Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Tamara Yuda S.Kep., Ns., M.Kep

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirohim

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath” yang diajukan guna memenuhi salah satu tugas akhir Program Studi Keperawatan Program Diploma III. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan dan dukungan serta doa dari banyak pihak. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang telah memberikan kesehatan dan kelancaran sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
2. Orang tua (Kuswandi dan Ngaidah) beserta keluarga yang telah memberikan dukungan selama kuliah, baik segi material maupun non material berupa dorongan semangat dan doa yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik
3. Ibu Hj. Herniyatun, S.Kep., Ns., Sp.Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Bapak Hendri Tamara Yuda S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Bapak Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dari awal hingga selesainya penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Bapak Irmawan Andri Nugroho S.Kep. Ns., M.Kep, selaku penguji I yang telah bersedia membimbing dan berbagi pengetahuan dalam penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Kepada teman-teman satu bimbingan (Amelia, Ariana, Arif, Bagas, Aldi, dan Adifan) yang telah memberikan dukungan dan semangat untuk menyelesaikan

Karya Tulis Ilmiah ini. Menjadi sandaran keluh dan kesah serta memberikan bantuan yang tak terhitung jumlahnya.

8. Sahabat tercinta, Lia Ananda dan Amelia Putri Juliana yang selalu memberikan bantuan yang tak terhitung jumlahnya. Tak lupa kepada adek tingkat yang tergabung dalam Organisasi KSR yang tak henti-hentinya mendoakan dan menyemangati saya. Terimakasih banyak dan maaf telah banyak merepotkan kalian.
9. Kepada diri saya sendiri, tak terhitung jumlah kata yang ingin saya sampaikan, tapi sungguh terimakasih. Terimakasih banyak telah berusaha keras selama ini. Meski sendirian tapi lihat! kamu bisa melakukannya. Tidak ada yang tidak mungkin jika kamu melibatkan Allah.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah.
11. Last but not least. Jika kau tidak mencoba, maka kau tidak akan tahu hasilnya. Lagi pula, kita akan mati nanti, kenapa kita tidak coba dengan serius dan bersungguh-sungguh?" - Roronoa Zoro

Penulis menyadari Laporan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. kritik dan saran yang bersifat membangun sangat diharapkan penulis. Semoga laporan Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis khususnya dalam bidang keprawatan. Terimakasih
Wassalamu'alaikum warrahmatullahi wabarakatuh.

Gombong, 29 April 2024

Penulis

Anisa Khasanah

**Program Studi Keperawatan Program Diploma III
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gombong
Karya Tulis Ilmiah, April 2024**

Anisa Khasanah¹, Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep²
Email : khsnhanisa@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH HIPERVOLEMIA DENGAN PENERAPAN TERAPI CONTRAST BATH

Latar Belakang: Gagal jantung kongestif (CHF) adalah kegagalan jantung untuk memompa aliran darah yang cukup ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen. Gejala penyakit jantung dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia, seperti gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, nyeri akut, ansietas, kekurangan nutrisi, dan risiko kerusakan jaringan dan kulit. Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstitial, dan intraseluler yang ditandai dengan adanya edema di jaringan perifer. Salah satu manajemen hipervolemia adalah terapi Contrast Bath yang merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air dingin dan dilanjutkan dengan air hangat. Terapi contrast bath bertujuan untuk menurunkan tekanan hidrostatik dalam darah sehingga mencegah masuknya cairan plasma masuk ke dalam ruang intersitium dan meningkatkan balance cairan.

Tujuan: Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung dengan masalah keperawatan hipervolemia dengan penerapan terapi contrast bath.

Metode: Karya Tulis Ilmiah ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data didapatkan dari pengkajian, wawancara, dan observasi dengan tiga responden yang menderita gagal jantung kongestif.

Hasil: Setelah dilakukan penerapan terapi Contrast Bath selama 3 hari berturut-turut dan balance cairan ketiga pasien meningkat dengan rata-rata 500cc perhari.

Rekomendasi: Penderita gagal jantung kongestif dapat diatasi dengan terapi Contrast bath sebagai terapi non farmakologi untuk menurunkan tingkat edema.

Kata kunci; Gagal jantung kongestif (CHF), hipervolemia, edema, terapi contrast bath

¹Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Anisa Khasanah¹, Bambang Utoyo, S. Kep., Ns., M. Kep²
Email : khsnhanisa@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS WITH HYPERVOLEMIA PROBLEMS WITH THE APPLICATION OF CONTRAST BATH THERAPY

Background: Congestive heart failure (CHF) is the failure of the heart to pump sufficient blood flow throughout the body to meet nutritional and oxygen needs. Symptoms of heart disease can interfere with basic human needs, such as impaired gas exchange, decreased cardiac output, ineffective breathing patterns, hypervolemia, ineffective peripheral perfusion, activity intolerance, acute pain, anxiety, nutritional deficiencies, and risk of tissue and skin damage. Hypervolemia is an increase in intravascular, interstitial and intracellular fluid volume characterized by edema in peripheral tissues. One of the management of hypervolemia is Contrast Bath therapy, which is a treatment by soaking the feet up to the calf alternately using cold water and then using warm water. Contrast bath therapy aims to reduce hydrostatic pressure in the blood, thereby preventing plasma fluid from entering the interstitial space and improving fluid balance.

Objective: To describe nursing care for heart failure patients with hypervolemia nursing problems using contrast bath therapy.

Method: This scientific paper is descriptive with a case study approach. Data was obtained from studies, interviews and observations with three respondents who suffered from congestive heart failure.

Results: After applying Contrast Bath therapy for 3 days constantly and the fluid balance of the three patients increased by an average of 500cc perday.

Recommendation: Patients with congestive heart failure can be treated with Contrast bath therapy as a non-pharmacological therapy to reduce the level of edema.

Key words; Congestive heart failure (CHF), hypervolemia, edema, contrast bath therapy

¹Student of Universitas Muhammadiyah Gombong

²Lecturer of Universitas Muhammadiyah Gombong.

DAFTAR ISI

COVER	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN LITERASI.....	6
A. Konsep Gagal Jantung Kongestif (CHF)	6
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Congestif Heart Failure (CHF)	11
C. Konsep Hipervolemia Pada Pasien Congestif Heart Failure (CHF)	12
D. Konsep Contrast Bath	16
BAB III METODE PENGAMBILAN KASUS	20
A. Desain Karya Tulis	20
B. Subyek Karya Tulis.....	20
C. Fokus Studi Kasus.....	21
D. Lokasi dan waktu.....	21
E. Definisi Operasional.....	21
F. Instrumen	22
G. Metode Pengumpulan Data	22
H. Etika Studi Kasus.....	23

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	25
A. Hasil Studi Kasus.....	25
B. Pembahasan	49
C. Keterbatasan Studi Kasus.....	56
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
A. Kesimpulan.....	57
B. Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
LAMPIRAN	65



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Gagal Jantung Kongestif.....	i
Tabel 1.2 Definisi Operasional.....	ii
Tabel 1.3 Evaluasi Balance Cairan.....	iii



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Pathway.....	i
------------------------	---



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah kegagalan jantung untuk memompa aliran darah yang cukup ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen tubuh (Anita, 2020). Menurut Liniyarti, 2022, gagal jantung kongestif (CHF) adalah kondisi yang kompleks yang ditandai dengan jantung tidak dapat memenuhi kebutuhan organ perifer dan berdampak negatif pada semua sistem tubuh. Ketidakmampuan jantung untuk menerima suplai oksigen akan menurunkan kualitas hidup pasien dan mengakibatkan kematian. Dalam penelitian yang dilakukan di Ulin General Hospital, Banjarmasin pada tahun 2022, Norkhalisa, S., Ruwaida, R., Aldrianto, A., dan Negara, C.K., dipelajari bagaimana penggunaan contrast bath dengan elevasi 30 derajat berdampak pada penurunan tingkat edema pada pasien dengan gagal jantung kongestif karena jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh dengan cukup cepat karena dinding otot jantung yang lemah tidak mampu memompa. Kegagalan dapat menyebabkan penumpukan cairan di beberapa organ perifer seperti tangan, kaki, atau organ lainnya. Pembengkakan ini dapat menghambat aktivitas pasien gagal jantung.

Menurut World Health Organization (2020), penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak dua dekade terakhir adalah penyakit jantung. Namun, berdasarkan data dari Global Health Data Exchange (GHDx) pada tahun 2020, jumlah kasus gagal jantung kongestif (CHF) mencapai 64,34 juta kasus di seluruh dunia dan 9,92 juta kematian (Lippi, 2020). Menurut Kementerian Kesehatan RI (2020), gagal jantung kongestif adalah penyakit dengan kematian terbanyak kedua di Indonesia. Data Riset Kesehatan Dasar 2018 menunjukkan bahwa 1,5% atau 1.017.290 orang di Indonesia menderita gagal jantung kongestif (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Di Jawa Tengah, prevalensi kasus CHF sebesar 0,4%, dan jumlah kasus

menurun pada tahun 2018 dan 2019. Data tahun 2018 menunjukkan penurunan dari 9,82% menjadi 1,90% pada tahun 2019, (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019, 2020). Gejala penyakit jantung dapat mengganggu kebutuhan dasar manusia, seperti gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, nyeri akut, ansietas, kekurangan nutrisi, dan risiko kerusakan jaringan dan kulit. Gagal jantung kongestif (CHF) menyebabkan penumpukan cairan di beberapa organ perifer seperti kaki, tangan, perut, dan organ lain. Akibatnya, edema dapat menyebabkan pasien sulit melakukan aktivitasnya (Nugroho, 2018).

Gagal Jantung Kongestif terjadi karena penurunan kontraktilitas ventrikel kiri untuk memompa darah ke seluruh tubuh, hal ini menyebabkan adanya cairan yang tertinggal di dalam ventrikel kiri. Jika hal ini berlangsung dalam waktu yang lama, maka cairan akan menumpuk sampai ke atrium kiri. Adanya penumpukan cairan pada atrium kiri dapat mengakibatkan terjadinya aliran darah balik ke vena pulmonal sehingga terbentuk edema di pulmonal. Edema ini disebut juga edema paru kardiogenik atau edema volume overload terjadi karena peningkatan tekanan hidrostatik dalam kapiler paru yang menyebabkan peningkatan filtrasi cairan transvaskular. Tekanan hidrostatik sendiri adalah tekanan plasma dan sel-sel darah dalam pembuluh kapiler. Sedangkan filtrasi cairan transvaskuler merupakan perembesan cairan melalui selaput permeabel yang tidak dapat dilalui oleh zat terlarut tertentu. Dalam hal ini zat akan merembes dari daerah bertekanan tinggi ke daerah bertekanan rendah.

Peningkatan tekanan hidrostatik kapiler paru biasanya disebabkan oleh meningkatnya tekanan di vena pulmonalis yang terjadi akibat meningkatnya tekanan akhir diastolik ventrikel kiri dan tekanan atrium kiri. Gambaran klinis edema paru kardiogenik yaitu adanya sesak napas tiba-tiba yang dihubungkan dengan riwayat nyeri dada dan adanya riwayat sakit jantung. Edema paru kardiogenik akut merupakan penyakit yang sering terjadi, merugikan dan mematikan dengan tingkat kematian 10-20 %.

Dengan edema pulmonal ini, cairan dari ventrikel kanan tidak dapat dipompa dengan benar ke paru-paru, sehingga ada cairan yang tersisa di ventrikel kanan juga. Setelah itu, volume darah turun, yang menyebabkan jantung meningkatkan tekanan hidrostatiknya. Jika hal ini berlangsung lama, cairan tertinggal di atrium kanan menyebabkan aliran darah balik ke vena perifer. Selanjutnya, edema muncul di tangan, pergelangan kaki, dan area perifer lainnya.

Edema ini, yang dikenal sebagai edema dependen, dimulai pada kaki dan tumit kemudian naik ke tungkai dan paha sebelum mencapai genitalia dan bagian tubuh bawah. Jika edema tidak ditangani secepatnya, akan menyebabkan ketidaknyamanan serta penurunan kualitas hidup, perubahan postur tubuh, gangguan sensasi di kaki, penurunan mobilitas, lesi kulit, hingga risiko jatuh.

Merendam kaki dengan air dingin dan air hangat adalah salah satu cara untuk mengobati edema. Dalam studi mereka yang dilakukan di Ulin General Hospital, Banjarmasin (2022), Norkhalisa, S., Ruwaida, R., Aldrianto, A., dan Negara, C.K., mereka menemukan bahwa penggunaan mandi kontras, di mana air hangat dan air dingin digunakan secara bergantian, mengurangi tingkat edema pada pasien dengan penyakit jantung koroner. Sedangkan, suhu air dingin antara 10 sampai 20 derajat celcius dan suhu air hangat 36,6 sampai 43,3 derajat celcius.

Dengan penerapan terapi kontras bath, tekanan hidrostatik intravena dapat dikurangi. Ini dapat menyebabkan cairan plasma membengkak di ruang intersisium dan kembali ke vena, mengurangi edema. Hal inilah yang menyebabkan pasien CHF mengalami hipervolemia. Salah satu cara untuk mengatasi hipervolemia adalah dengan melakukan terapi kontras bath, yaitu merendam kaki secara bergantian di sekitar betis. Dalam penelitian sebelumnya oleh Anggreini S.N. dan Amelia R., "Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat dan Air Dingin) Terhadap Oedema Kaki Pada Pasien dengan Gagal Jantung Koroner" (2021), 16 responden menerima

signifikansi 0,000 yang membuktikan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara sebelum dan sesudah dilakukan terapi kontras bath.

Dapat disimpulkan bahwa terapi kontras bath (rendam air dingin dan air hangat) dapat mengurangi tekanan hidrostatik intravena, yaitu tekanan yang memompa darah dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung. Dimana cairan pada interstitium akan kembali ke vena dan edema akan berkurang.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana gambaran “Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure (CHF) dengan masalah keperawatan gangguan integritas kulit dan jaringan menggunakan Terapi Contrast Bath”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan konsep asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan gangguan hipervolemia di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia
- b. Mampu menyusun diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada pasien Congestive heart failure (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia
- d. Mampu melakukan implementasi pada pasien Congestive heart failure (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien Congestive heart failure (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia
- f. Mampu menganalisa penerapan contrast bath dengan konsep jurnal dan teori pada pasien

D. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

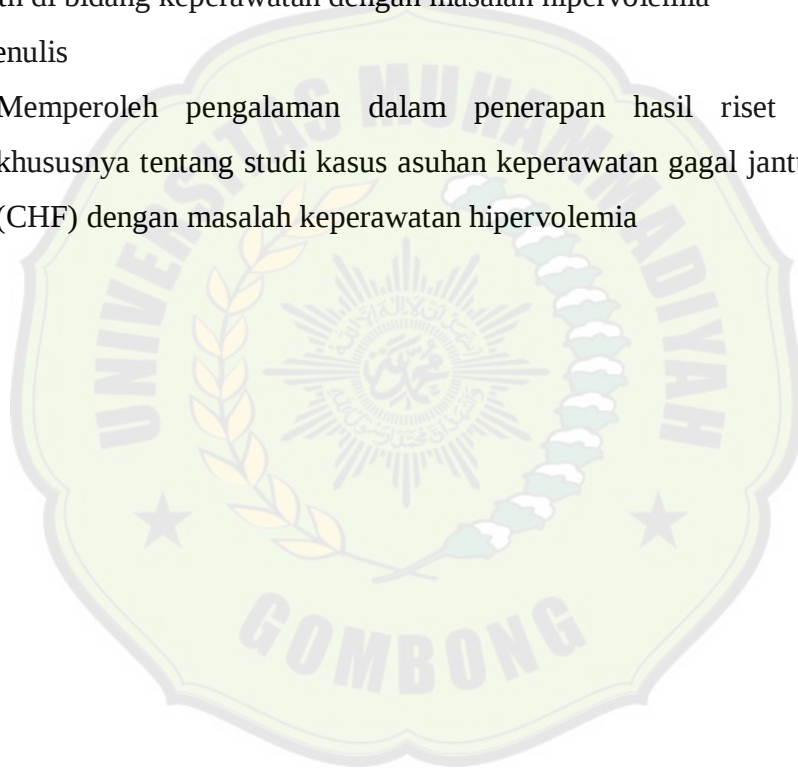
Meningkatkan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat bagaimana asuhan keperawatan gagal jantung kongestif (CHF) dengan masalah hipervolemia

2. Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama terapi kontras bath di bidang keperawatan dengan masalah hipervolemia

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam penerapan hasil riset keperawatan, khususnya tentang studi kasus asuhan keperawatan gagal jantung kongestif (CHF) dengan masalah keperawatan hipervolemia



DAFTAR PUSTAKA

- Murda, A., Listyarini, A., Nadia Aprilia, Nur Leana Dinindya, Taufiqurrohman, & Wafda Nailil Muna. (2023). LITERATURE REVIEW: FAKTOR YANG BERKAITAN DENGAN KEJADIAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF). *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 38–49. <https://doi.org/10.56127/jukeke.v2i2.588>
- Qhotrunnada, T., Widayanti, E. D., Ns, S. K., Riyadi, S., MSi, S. K. N., Widayanti, E. D., ... & Qhotrunnada, T. (2023). PENGELOLAAN TERAPI CONTRAST BATH PADA PASIEN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE).
- Tomayahu, Y., Febriyona, R., & Sudirman, A. N. A. (2023). PENGARUH RENDAMAN KAKI AIR HANGAT DENGAN CAMPURAN GARAM TERHADAP PENURUNAN TEKANAN DARAH PADA PENDERITA HIPERTENSI DI DESA DUNGALA, KECAMATAN BATUDAA. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan*, 3(1), 38-48.
- Manggasa, D. D., Agusrianto, A., & Djua, M. F. (2021). Kombinasi Contrast Bath dengan Foot Massage Menurunkan Edema Kaki Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(1), 19-24.
- Apriani, R., & Lasmadasari, N. (2021). Asuhan Keperawatan Gangguan Kelebihan Volume Cairan dengan Manajemen Cairan dan Contrast Bath pada Pasien Gagal Jantung (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Tahun 2021 (Doctoral dissertation, STIKes Sapta Bakti).
- Budiono, P., & Ristanti, R. S. (2019). Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Hijp: Health Information Jurnal Penelitian*, 11(2), 91-99.

- Anggraini, S. N., & Amelia, R. (2021). Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) terhadap Oedema Kaki pada Pasien Congestive Heart Failure. *HEALTH CARE: JURNAL KESEHATAN*, 10(2), 268-277.
- Sahara, A., & W Harianto, J. (2021). Analisa Praktik Keperawatan pada Tn. L dengan Intervensi Inovasi Terapi Contrast Bath dan Elevasi Kaki 30° terhadap Penurunan Derajat Edema pada Pasien Congestive Heart Failur (CHF).
- Apriliana, B. D. (2019). Gambaran Pemberian Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Untuk Mengurangi Edema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (Doctoral dissertation, Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas).
- Mukti Sri Widarsini, M. (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman* (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Yeni Eka Astuti, Yuyun Setyorini, Akhmad Rifai (2018). *HIPERVOLEMIA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Keperawatan
- Nugroho, S., Karyono, T. H., Dwihandaka, R., & Pambudi, D. K. (2020). *Efektivitas terapi air hangat, dingin dan kontras terhadap nyeri, kelelahan, dan daya tahan otot*.
- Chen J, Aronowitz P. *Congestive Heart Failure*. *Med Clin North Am*. 2022 May;106(3):447-458. doi: 10.1016/j.mcna.2021.12.002. Epub 2022 Apr 4. PMID: 35491065.
- Abassi Z, Khoury EE, Karram T, Aronson D. *Edema formation in congestive heart failure and the underlying mechanisms*. *Front Cardiovasc Med*. 2022 Sep 27;9:933215. doi: 10.3389/fcvm.2022.933215. PMID: 36237903; PMCID: PMC9553007.

- Sagar S, Liu PP, Cooper LT Jr. Myocarditis. *Lancet*. 2012 Feb 25;379(9817):738-47. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60648-X. Epub 2011 Dec 18. PMID: 22185868; PMCID: PMC5814111.
- Taş Ü, Taş S, Edem E. *The Relationship between Nocturnal Dipping Status, Morning Blood Pressure Surge, and Hospital Admissions in Patients with Systolic Heart Failure*. *Arq Bras Cardiol*. 2023 Sep 18;120(9):e20220932. English, Portuguese. doi: 10.36660/abc.20220932. PMID: 37729291; PMCID: PMC10519354.
- WULANDARI, L., & WULANDARI, L. (2022). Penerapan Contrast Bath Dan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Edema Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Rsud Krmt Wongsonegoro.
- Apriliana, B. D. (2019). Gambaran Pemberian Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Untuk Mengurangi Edema Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (Doctoral dissertation, Akademi Keperawatan Yakpermas Banyumas).
- Prajayanti, E. D. (2018). Pojok Baca (Balance Cairan) untuk Survivor Hemodialisis. *GEMASSIKA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 138-144.
- Anggriana, G. (2017). Upaya Penurunan Nyeri Akut Pada Pasien Congestive Heart Failure (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Ismoyowati, T. W., Teku, I. S. D., Banik, J. C., & Sativa, R. A. O. (2021). Manajemen Nyeri untuk Congestive Heart Failure. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES" (Journal of Health Research "Forikes Voice")*, 12(1), 107-112.
- FIRMANSYAH, P. A., & FIRMANSYAH, P. A. (2022). PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF).

- SANGIDAH, K. I., & SANGIDAH, K. I. (2021). PENGELOLAAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN FOKUS STUDI NYERI AKUT.
- WIDIYANI, A. (2022). STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG C RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta).
- Suryaningsih, Ni Made Dwi. (2018). GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG OLEG RSUD MANGUSADA BADUNG TAHUN 2018
- Tazkirah, R., Kamal, A., & Safuni, N. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE (ADHF): SUATU STUDI KASUS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 7(1).
- UTAMI, Z. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG JANTUNG RSUD JENDRAL AHMAD YANI METRO TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Sari, F. W., & Prihati, D. R. (2021). Penerapan Pijat Kaki untuk Menurunkan Kelebihan Volume Cairan (Foot Edema) Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 72-76.
- Anggreni, D. D. (2024). Karakteristik Penderita Syok Kardiogenik. *Syntax Idea*, 6(2), 860-867.
- Puspaseruni, K. (2021). Cardiorenal Syndrome: Patofisiologi, Diagnosis, dan Tatalaksana. *Cermin Dunia Kedokteran*, 48(6), 327-332.
- Ni'am, U., Sobirin, M. A., & Ropyanto, C. B. (2020). PEMERIKSAAN TEKanan VENA JUGULARIS (JVP) PADA PASIEN GAGAL

- JANTUNG: KONSEP ANALISIS. The Shine Cahaya Dunia Ners, 5(1).
- Purnomo, S. E. C., SN, M. S. A., Purnomo, S. E. C., SN, M. S. A., & Metasari, S. (2023). HUBUNGAN JUGULARIS VENOUS PRESSURE (JVP) DENGAN KETIDAKSEIMBANGAN CAIRAN PADA PASIEN JANTUNG DI RSD KRMT WONGSONEGORO.
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Rawat Inap Rsau Dr. M. Salamun. Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika), 5(2), 63-71.
- ANGGRAENI, A., Purnomo, S. E. C., Hartono, R., Dwiningsih, S. U., & ANGGRAENI, A. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN FOKUS STUDI PENGELOLAAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RSUD RAA SOEWONDO PATI.
- Rahmawati, M., & Rahmawati, M. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN PADA GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN FOKUS STUDI PENGELOLAAN KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RSUD DOJONEGORO KABUPATEN TEMANGGUNG.
- Karundeng, S. F., Yuliansyah, L. F. A., Panggau, N., Tantono, H., & Ilham, L. F. (2022). EFUSI PERIKARDIUM BERAT DENGAN IMPENDING CARDIAC TAMPONADE. Baphomet University: Situs Slot Online Gacor Terbaik Hari ini Server Thailand Gampang Maxwin 2024, 11(3), 990-993.
- Pramana, I. M. A. (2014). Tatalaksana Gagal Jantung Perioperatif (Management of Perioperative Heart Failure). Jurnal Komplikasi Anestesi, 1(3), 63-71.
- Maharani, L. A. D. P. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Hemodialisis Dengan Hipervolemia Di Ruang Hemodialisa Rsd Mangusada Badung Tahun 2020 (Doctoral dissertation, Poltekkes Denpasar Jurusan Keperawatan).

- FITRIANI, R. A. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN DENGAN (ADHF) ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE DI RUANG JANTUNG RSUD JENDERAL AHMAD YANI KOTA METRO LAMPUNG TAHUN 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Nafisah, H., & Yuniartika, W. (2023, June). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Tingkat Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung: Literature Review. In Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (pp. 42-59).
- Delvia, M. H. A. S. (2022). Studi literatur penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri dada akut pada pasien dengan congestive heart failure (chf). *Jurnal Kesehatan*, 11(2)
- Trayes KP, Studdiford JS, Pickle S, Tully AS. Edema: diagnosis and management. *Am Fam Physician*. 2013 Jul 15;88(2):102-10. PMID: 2393964
- Septiani, V., Margayani, E., Suherman, L. P., & Meicareena, M. (2024). EVALUASI PENGGUNAAN OBAT ARB DAN DIURETIK PADA PASIEN RAWAT INAP DENGAN DIAGNOSIS GAGAL JANTUNG DI RUMAH SAKIT KECAMATAN BALEENDAH PROVINSI JAWA BARAT. *Jurnal Ilmiah Farmako Bahari*, 15(1), 1-13.
- Putradana, A., Mardiyono, M., & Rochana, N. (2021). Pengaruh Diet Sodium dan Pembatasan Cairan Berbasis Aplikasi Android Terhadap Keseimbangan Cairan Dan Dyspnea Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF). *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 5(1).

The logo of Universitas Muhammadiyah Gombong is a circular emblem with a green border. Inside the border, the words "UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH" are written in a semi-circle at the top, and "GOMBONG" is written at the bottom. The center of the logo features a stylized sunburst or starburst design with a crescent moon and a star, flanked by two green leaves. The word "LAMPIRAN" is written in large, bold, black capital letters across the center of the logo.

LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN
PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH DAN HASIL STUDI KASUS

No.	Kegiatan	0kt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
1.	Penentuan tema dan judul								
2.	Penyusunan proposal								
3.	Ujian Proposal								
4.	Pengambilan data dan penelitian studi kasus								
5.	Penyusunan hasil penelitian								
6.	Ujian Hasil								

Lampiran 1

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Kami adalah peneliti yang berasal dari Program Diploma III Universitas Muhammadiyah Gombong dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath*”.
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah untuk menurunkan tingkat edema pada pasien gagal jantung kongestif (Chf) diharapkan dapat memberikan manfaat pada penderita gagal jantung kongestif (chf) untuk memberikan rasa nyaman berupa penurunan tingkat edema. Kegiatan ini akan dilakukan selama 10-15menit.
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung selama kurang lebih 10-25 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang tersampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan hubungi peneliti pada nomor Hp : 088215584070.

Peneliti

Anisa Khasanah

Lampiran 2

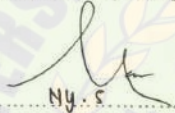
INFORMED CONSENT (Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anisa Khasanah, dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 07 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan


Ny. S.

Saksi


In. D.

Gombong, 07 Maret 2024
Peneliti


Anisa Khasanah

Universitas Muhammadiyah Gombong

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

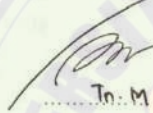
Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anisa Khasanah, dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath".

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 11 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

Saksi


T. M.


Ny. A.

Gombong, 11 Maret 2024

Peneliti


Anisa Khasanah

Universitas Muhammadiyah Gombong

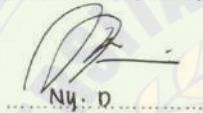
INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Anisa Khasanah, dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Hipervolemia Dengan Penerapan Terapi Contrast Bath".

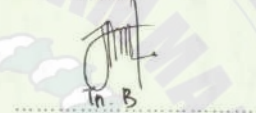
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan pengunduran diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Gombong, 14 Maret 2024

Yang memberikan persetujuan

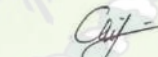

Ny. D

Saksi


In. B

Gombong, 14 Maret 2024

Peneliti


Anisa Khasanah

Universitas Muhammadiyah Gombong

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny. S
Umur : 68 Tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Alamat : Nusawungu
Status : Menikah
Pendidikan : SMA
Tanggal masuk RS : 05 Maret 2024
Tanggal pengkajian : 07 Maret 2024

B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. D
Umur : 47 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Nusawungu
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Pedagang

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan utama : sesak napas
2. Riwayat kesehatan : pasien masuk ke bangsal multazam sejak tanggal 05 Maret 2024 dengan keluhan sesak napas, pasien mengatakan sesak napas hilang timbul, pasien mengeluh dada berdebar disertai nyeri yang hilang timbul. Pasien mengatakan sesaknya sering timbul terutama di malam hari dan saat berbaring. Dari pemeriksaan fisik didapatkan TTV, TD : 210/120, N : 117x/menit, RR : 27x/menit, SPO2 : 95%, S : 36,3C. klien terpasang infus Asering 16 tpm dan terpasang nassal kanul 3 lpm.
3. Riwayat kesehatan dahulu : pasien mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tahun 2021 dengan diagnosa serangan jantung. Pasien mengatakan sedang menjalani perawatan lebih dari 1 tahun terakhir karena sering kambuh.
4. Riwayat kesehatan keluarga : pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun di keluarganya.

5. Pengkajian pola virginia henderson

a. Pola napas

Sebelum dikaji : pasien mengatakan tidak mengalami sesak napas

Saat dikaji : pasien mengatakan merasa sesak terutama saat berbaring dan saat di malam hari, tampak pasien terpasang nassal kanul 3 lpm, RR 23x/menit, terdapat suara napas tambahan ronchi.

b. Pola nutrisi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan makan dan minum biasa 3x sehari dengan porsi nasi, sayur, dan lauk. Klien minum sekitar 4-5 gelas sehari

Saat dikaji : pasien mengatakan biasa makan 3x/hari tidak habis, klien minum 4-5 gelas sehari

c. Pola Eliminasi

Sebelum dikaji : pasien buang air kecil sehari kurang lebih 5-8 kali sehari dan buang air besar 1 sampai 2 kali sehari

Saat dikaji : pasien buang air kecil 4-7 kali, terkadang menggunakan pempes dan buang air besar di bantu keluarga 1-2 kali

d. Pola Gerak dan Keseimbangan Tubuh

Sebelum dikaji : pasien beraktivitas dengan biasa

Saat dikaji : pasien hanya berbaring di tempat tidur dan beristirahat

e. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum dikaji : pasien mengatakan dapat tertidur seperti biasa 7-9 jam perhari dan sering tidur siang

Saat dikaji : pasien mengatakan kesulitan tidur karena sesak saat berbaring dan merasa tidak nyaman.

f. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : pasien mengatakan lebih sering dibantu keluarganya untuk mengganti pakaian

Saat dikaji : pasien berpakaian dibantu oleh keluarganya

g. Pola Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : pasien mengatakan bisa menyesuaikan udara panas atau dingin. Menggunakan selimut saat dingin dan menggunakan kipas saat panas

Saat dikaji : pasien mengatakan menggunakan selimut jika dingin dan menyalakan ac jika merasa panas

h. Pola Personal Hygiene

Sebelum dikaji : pasien mengatakan mandi 2x/hari secara mandiri dan sikat gigi setelah mandi dan keramas 3 hari sekali.

Saat dikaji : pasien mengatakan mandi hanya dengan diseka dan dibantu keluarga

i. Pola Rasa Aman dan Nyaman

Sebelum dikaji : pasien mengatakan kurang nyaman karena mudah merasa lelah dan sulit beraktivitas

Saat dikaji : pasien mengatakan bahwa dia merasa tidak nyaman karena merasa sesak nafas

j. Pola Berkomunikasi

Sebelum dikaji : pasien berkomunikasi dengan baik

Saat dikaji : pasien berkomunikasi dengan baik tanpa kendala

k. Pola Kebutuhan Spiritual

Sebelum dikaji : pasien mengatakan bahwa dirinya melakukan ibadah sholat 5 waktu dengan duduk ataupun berbaring

Saat dikaji : pasien tetap menjalankan solat 5 waktu dengan berbaring ditempat tidur

l. Pola Aktivitas dan Bekerja

Sebelum dikaji : pasien mengatakan melakukan aktivitasnya seperti biasa

Saat dikaji : pasien hanya dapat berbaring di tempat tidur dan ke wc dengan bantuan keluarganya

m. Pola Bermain dan Rekreasi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan bahwa dirinya selalu meluangkan waktu untuk keluarganya

Saat dikaji : pasien tidak bisa rekreasi karena harus istirahat

n. Pola Kebutuhan Belajar

Sebelum dikaji : pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya sejak 2021, serangan jantung pertama kali

Saat dikaji : pasien mengatakan sudah tahu terkait penyakitnya dari tenaga kesehatan

6. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum : composmentis

GCS : E4V5M6

Tanda-tanda vital : TD : 210/120, N : 117x/ menit, RR : 27x/menit, SPO2 : 95%, S : 36,3C

a. Kepala : Mesocopal tidak ada benjolan/ lesi, warna rambut putih uban, tidak ada pembengkakan

Mata : simetris, konjungtiva ananemis, rangsang cahaya positif

Hidung : tidak ada polip, tidak ada sekret, tidak ada sianosis

Mulut : mukosa kering, tidak terdapat sariawan, tidak ada luka/lesi

Telinga : tidak ada lesi, tidak ada benjolan, fungsi pendengaran baik

b. Leher

Inspeksi : tampak pembesaran vena jugularis, tidak ada lesi, tidak ada jejas, warna sama dengan warna kulit lain

Palpasi : teraba pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran tiroid

c. Paru –Paru

Inspeksi : dada tampak simetris kiri dan kanan, tampak bantuan otot-otot bantu pernapasan.

Palpasi : Pengembangan dada simetris sama kiri dan kanan, tidak ada nyeri tekan, vocal fremitus

Perkusi : sonor pada area paru.

Auskultasi : Terdengar suara napas takipnea

d. Jantung

Inspeksi : tampak distensi jugularis, letak ictus cordis (normal: ICS ke5)

Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hipertrofi ventrikel

Perkusi : pekak

- Kanan atas : SIC II Linea Para Sternalis Dextra
- Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra
- Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis sinistra
- Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis Sinistra

Auskultasi : bunyi jantung I dan II, lup-dup

e. Ekstremitas

Atas : Tangan sebelah kiri terpasang infus asering 16 tpm, tidak ada edema.

Bawah : tampak kaki kanan bengkak, tidak ada lesi.

f. Genetalia

Inspeksi : pasien berjenis kelamin Perempuan dan terpasang DC.

Palpasi : Tidak ada nyeri

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium : tanggal 06/03/2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap Otomatis			
Hemoglobin	L 10,7	g/dL	12.0-16.0
Leutoksit	H 12.0	$10^3/\text{dL}$	5.00-13.50
Hematrokrit	L 29.3	%	36.0-48.0
Eritrosit	3,6	$10^6/\text{uL}$	4-5,5
Trombosit	215	$10^3/\text{uL}$	150-450
MCH	L 15	pg	26-34
MCHC	L 26	g/dL	32-36
MCV	L 59	fL	80-100
DIFF COUNT			
Eosinofil	2,30	%	2-4
Basofil	0,20	%	0-1
Neutrofil	H 79,80	%	50-70
Limfosit	H 9,60	%	22-40

Monosit	H 8,10	%	2-8
Absolut Neutrofil Count	H 11,66	$10^3/uL$	1,80-8,00
Absolut Limfosit Count	1,40	$10^3/uL$	0,9-5,2
Neutrofil Limfosit Rasio	8,33		
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	108	mg/dL	80-110
Ureum	54	mg/dL	10-50
Kreatinin	L1.12	mg/dL	0,8-1,3
BUN	21.0	mg/dL	7-18
SGOT (AST)			
SGOT (AST)	11	U/L	< 37
SGPT (ALT)			
SGPT (ALT)	14	U/L	< 42

b. Pemeriksaan diagnostik

EKG : Sinus takikardi

RO. Thorax : Corakan bronchovaskuler normal

- Sinus costo frenicus dextra et sinistra lancip

- Diafragma dextra et sinistra licin

- Cor : CTR > 0.56

- Sistema tulang yang tervisualisasi intak

Kesan : - Pulmo normal

- Cardiomegali

8. Terapi Obat

a. Captopril 25 mg 3x1

b. Amlodipin 10 mg 3x1

c. Furosemid 10 mg 2x1

d. Spironolactone 25 mg 2x1

D. ANALISA DATA

Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
07 Maret 2024	DS : - Pasien mengatakan sesak napas hilang timbul. - Pasien mengeluh sesak terutama saat di malam hari - Pasien mengatakan jantungnya bedebur-debur (berdegup cepat) disertai nyeri hilang timbul - Pasien mengatakn mudah lelah DO : - Pasien terpasang oksigen dengan nasal kanul 3lpm - Terdapat suara napas ronchi - Pasien tampak gelisah - Pitting edema derajat II, kembali dalam 6 detik - TTV : TD 210/120, N : 117x/ menit, RR : 27x/menit, SPO2 : 95%, S : 36,3C	Retensi Cairan dan Natrium	Hipervolemia (D.0022)

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	NO. DX	SLKI	SIKI	Paraf
07 Maret 2024	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status cairan membaik (L.03020) dengan kriteria hasil : 1. Ortopnea menurun 2. Dispnea menurun 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 4. Edema perifer menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Jugular venous pressure membaik 8. Output urin meningkat 9. Membrane mukosa lembab meningkat 10. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Terapeutik 1. Timbang berat badan 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 3. Melakukan terapi	

			kompelemnter contrast bath selama 12 menit 4. Batasi asupan cairan dan garam Edukasi 1. Anjurkan melapor keluaran urin setiap 1x24 jam 2. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi 3. Kolaborasi pemberian diuretic 4. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic	
--	--	--	---	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No Dx	Implementasi	Respon
07 Maret 2024	I	- Melakukan pengkajian awal - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung dan tekanan darah) - Monitor intake dan output cairan - Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) - Monitor berat badan pasien - Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat - Anjurkan melapor keluaran urin setiap 1x24 jam - Kolaborasi pemberian diuretic - Melakukan terapi komplementer (contrast bath) seetiap hari selama 15 menit	DS : - Pasien mengatakan masih sesak napas - Pasien mengatakan masih sesak terutama saat di malam hari dan berbaring - Pasien mengatakan mudah lemas - Pasien mengatakan jantungnya terkadang berdebar - debar (palpitasi) DO : - Pasien terlihat lemas - Pasien nyaman dengan posisi semifowler - Tampak otot bantu pernapasan, terdapat bunyi tambahan ronchi - Pasien terpasang nasal kanul 3lpm - Hasil EKG : Sinus takikardi Hasil penunjang (06/03/2024) HT 29.3%, Trombosit 215 103/uL, leukosit 12.0 103/uL, kreatinin 2.09 mg/dL dan BUN 21.0 mg/dL - TTV : TD : 210/120 mmHg, N : 117x/menit, RR : 27x/menit, S : 36,6 dan SPO2 94%

			- Terapi obat : Captopril 25 mg, Amlodipin 10 mg, furosemide 10 mg, dan spironolactone 25 mg. Infus Asering 16 tpm di tangan kanan - Balance cairan : input – (output + IWL) : 1776 - 1225 : 551cc
08 Maret 2024	I	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor pola napas 4. Memposisikan semi fowler 5. Memberikan terapi oksigen 6. Melakukan terapi komplementer (contrast bath) 7. Monitor cairan (intake, output dan balance cairan) 8. Monitor indikasi retensi atau kelebihan cairan seperti adanya edema, asites 9. Kolaborasi pemberian diuretic	DS: - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan sulit tidur karena masih merasa sesak - Berdebar dan nyeri berkurang DO : - Pernapasan pasien mulai teratur - Pasien tampak lebih tenang - Masih terdapat suara ronchi - Terpasang nasal kanul 3lpm - Pasien nyaman dengan posisi semifowler - TD 140/100 mmHg Nadi: 98 kali/menit, RR: 23 kali/menit, S: 36,2°C spo2 98% - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2001cc – 1650cc : 351cc - Derajat edema II, kembali dalam 5 detik kedalaman 4mm - Terapi obat Captopril 25 mg, Amlodipin 10 mg, Furosemide 10 mg, dan Spironolactone 25

			mg. Infus asering 16 tpm di tangan kanan.
09 Maret 2024	III	1. Monitor TTV pada pukul 10.00 WIB 2. Memonitor pernapasan pasien 3. Posisikan pasien semi fowler 4. Monitor pernapasan pasien 5. Monitor indikasi retensi atau kelebihan cairan seperti adanya edema, asites. 6. Kolaborasi farmakologi terapi obat pada pukul 10.00 WIB didapatkan data obyektif 7. Edukasi diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 8. Pada pukul 15.00 melakukan terapi Contrast bath (rendam air dingin dan air hangat) selama 12 menit untuk menurunkan derajat edema. 9. Memonitor input dan output cairan	DS : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan berdebar berkurang - Pasien mengatakan setelah diedukasi lebih memahami tentang penyakitnya dan makanan yang perlu dihindari/dikonsumsi DO : - TTV : TD 140/100 mmHg - Nadi: 80 kali/menit, RR: 20 kali/menit, S: 36,2°C spo2 98% - Terdengar suara ronchi samar, napas tampak teratur. - Edema derajat I kedalaman 3mm dengan waktu kembali 3 detik - Terapi obat Captopril 25 mg, Amlodipin 10 mg, Furosemide 10 mg, dan spironolactone 25 mg. mg. Infus asering 16 tpm di tangan kanan - Balance cairan : input – (output + IWL) : 1775 - 1425 : 251cc

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No Dx	Evaluasi	Paraf
04 Januari 2023	I	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan sesak napas di malam hari berkurang dan merasa lebih nyaman - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan jantung berdebar lagi O : - Pasien tampak tenang - Tidak tampak pembesaran vena di leher - Pernapasan tampak teratur - Tidak terdapat otot bantu pernapasan - Masih terdengar suara napas tambahan ronchi - TTV TD : 130/80 mmHg S : 36,2 C, N : 88x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit - Balance cairan membaik : input – (output + IWL) : 1775 – 1425 : 251cc - Tidak tampak edema derajat I kedalaman 3 mm dengan waktu kembali 3 detik. A : Masalah keperawatan hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan dan natrium teratasi P : Lanjutkan intervensi - Memonitor TTV - Memantau kondisi pasien - Memantau pernafasan dan adanya suara napas tambahan - Lanjutkan kolaborasi terapi farmakologi)	

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. M
Usia : 60
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Krakal, Kebumen
Status : Kawin
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh
Tanggal masuk RS : 09 Maret 2024 02.00 WIB
Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2024 14.00 WIB
Diagnosa Medis : CHF, ANEMIA

B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Ny. A
Umur : 57 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Krakal, Kebumen
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Ibu rumah tangga

C. PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Sesak nafas

2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada tanggal 07 Desember 2024 pasien datang ke RSUD Dr. SOEDIRMAN dengan keluhan sesak nafas terutama saat tidur di malam hari, nyeri dada hilang timbul kurang lebih 15 menit dan dada berdebar-debar, mudah lelah, dan mual. Didapatkan pemeriksaan tanda-tanda vital dengan TD : 160/80, N : 106x/menit, S 36,8C, RR : 24x/menit, SpO2 : 94%, terdapat suara napas tambahan wheezing, tampak pernapasan tidak teratur dan otot bantu pernapasan

3. Riwayat Penyakit Terdahulu

Pasien mengatakan mengatakan pernah masuk rumah sakit sebelumnya ditahun 2020 di RSUD Dr. Soedirman dengan stroke, darah tinggi. Pasien mengatakan sedang dalam masa rawat jalan dalam 1 tahun terakhir

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan ibu dan bapak dari pasien mempunyai riwayat hipertensi.

5. Pola Fungsional Virginia Henderson

a. Pola bernafas

Sebelum dikaji : pasien tidak pernah mengeluh sesak nafas sebelumnya.

Saat dikaji : pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena sesak, tampak pasien menggunakan nasal kanul 3 lpm, 22x/menit SPO2 : 96%, terdengar bunyi napas tambahan wheezing

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur seperti biasa dan minum 5-7 gelas

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bernafsu makan karena merasa sesak dan mual. Minum sekitar 5 gelas perhari, pasien mengeluh sering merasa haus.

c. Eliminasi

Sebelum dikaji : BAK pasien normal 5-6 kali per hari dan BAB 1 kali per hari

Saat dikaji : Pasien menggunakan kateter dan sudah dibuang sekitar 1000cc, urine berwarna kuning pekat, pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS

d. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bergerak dengan leluasa dan bebas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat bergerak dengan leluasa dan hanya berbaring

e. Istirahat dan tidur

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidur selama 6-8 jam per hari

Saat dikaji : pasien mengatakan terkadang susah tidur dan sering terbangun di malam hari karena merasa sesak napas

f. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan

Saat dikaji : Pasien mengatakan berpakaian dengan dibantu oleh keluarga karena merasa lemas dan karena infus pada tangan yang menghambat

g. Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika dingin menggunakan pakaian yang tebal dan ketika merasa panas menggunakan pakaian yang cenderung berbahan tipis

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut dan jika panas pasien tidak menggunakan selimut

h. Personal hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari tanpa bantuan

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka dengan bantuan keluarga

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bahwa perasaan dan keadaan fisiknya baik- baik saja dan merasa nyaman dengan keadaan tersebut

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman dengan perut yang terasa nyeri, perut yang terasa mual dan napas terasa sesak

j. Berkomunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik

Saat di kaji: Pasien mengatakan masih dapat berkomunikasi seperti biasa tetapi respon lambat

k. Kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beribadah tanpa kendala

Saat dikaji : Pasien mengatakan selama sakit belum menjalankan sholat lima waktu

l. Kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bekerja sebagai buruh harian lepas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bekerja karena sakitnya

m. Kebutuhan hiburan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jarang melakukan liburan untuk menghibur diri

Saat dikaji : Pasien tidak dapat liburan karena penyakit dideritanya

n. Kebutuhan belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang diagnosa klien sebelumnya

Saat dikaji : Pasien sudah mengerti tentang diagnosa penyakitnya dari dokter dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum : E4V5M6

b. Kesadaran : Composmentis

c. TTV : TD : 160/80, N : 106x/menit, S 36,8C, RR : 24x/menit, SpO2 : 94%

d. Kepala : bentuk mesocephal, tidak ada benjolan, rambut bersih, tidak ada lesi, rambut terlihat hitam

e. Mata : simetris, konjungtiva anemis, pupil mata rangsang cahaya kanan kiri positif

f. Hidung : tidak ada pembesaran kelenjar polip dan tidak ada nyeri tekan

g. Bibir : mukosa bibir kering, tidak terdapat sariawan

- h. Mulut : terdapat gigi yang sudah tidak ada, lidah bersih tidak kotor, tenggorokan tidak ada pembesaran amandel
- i. Telinga : tidak terdapat penumpukan serumen dan simetris
- j. Leher : tidak terdapat pembesaran teroid dan pembesaran getah bening, tampak pembesaran vena jugularis.
- k. Thorax
- a) Paru-paru :
- Inspeksi : bentuk dada normal, tampak otot bantu nafas, pengembangan dada simetris
- Palpasi : vokal fremitus terasa seimbang
- Perkusi : bunyi redup
- Auskultasi : terdapat tambahan suara wheezing
- b) Jantung :
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas luka, tidak ada pembesaran pada jantung
- Palpasi : tidak ada pembengkakan benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : bunyi suara redup
- Auskultasi : bunyi I (lup) dan bunyi II (dup), tidak ada suara tambahan, tidak teratur dan tidak ada bunyi tambahan seperti murmur dan gallop
- c) Abdomen
- Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada bekas operasi, warna kulit sama, tidak terdapat lesi
- Auskultasi : bising usus 16 kali/menit
- Palpasi : tidak terdapat nyeri tekan
- Perkusi : bunyi timpani
- l. Punggung tidak teraba bengkak, simetris kiri dan kanan, dan tidak ada lesi pada punggung, dan juga tidak ada dukubitus pada punggung
- m. Ekstermitas

- a) Bagian Atas : simetris kiri dan kanan, tangan kanan terpasang infus NaCl 16 tpm
- b) Bagian Bawah : tampak edema, tidak ada lesi, terlihat kesusahan untuk berjalan
- n. Genetalia : jenis kelamin laki-laki, terpasang kateter

7. Pemeriksaan Penunjang

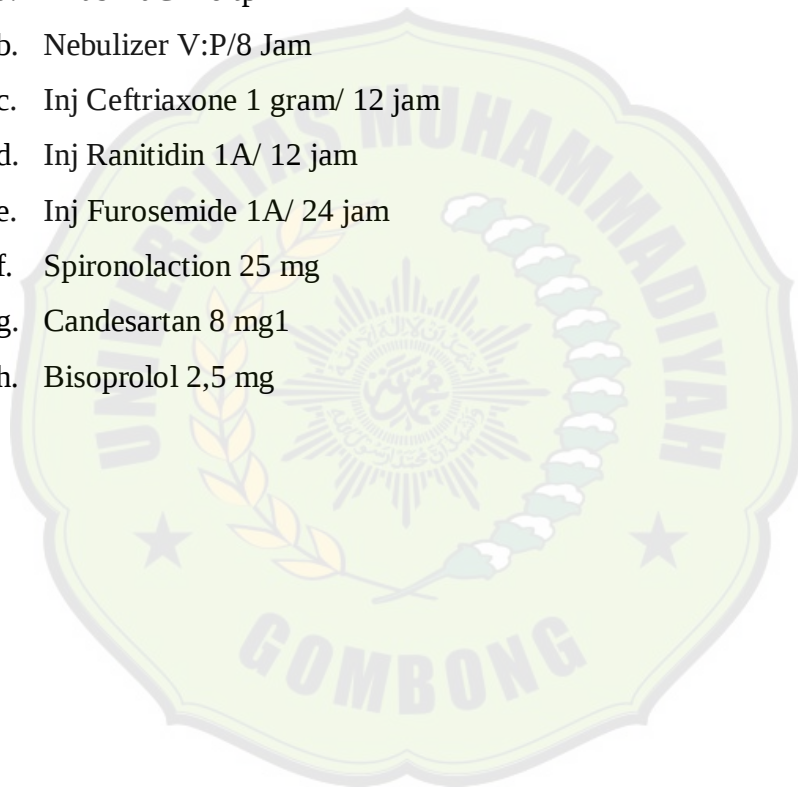
a. Pemeriksaan laboratorium 06 Januari 2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Darah Lengkap Otomatis			
Hemoglobin	L 7,7	g/dL	13,2-17,3
Leutoksit	H 11,6	$10^3/\text{dL}$	3,8-10,6
Hematrokit	L 30	%	40-52
Eritrosit	5,1	$10^6/\text{uL}$	4,40-5,90
Trombosit	348	$10^3/\text{uL}$	150-440
MCH	L 15	pg	26-34
MCHC	L 26	g/dL	32-36
MCV	L 59	fL	80-100
DIFF COUNT			
Eosinofil	2,30	%	2-4
Basofil	0,20	%	0-1
Neutrofil	H 79,80	%	50-70
Limfosit	H 9,60	%	22-40
Monosit	H 8,10	%	2-8
Absolut Neutrofil Count	H 11,66	$10^3/\text{uL}$	1,80-8,00
Absolut Limfosit Count	1,40	$10^3/\text{uL}$	0,9-5,2
Neutrofil Limfosit Rasio	8,33		
KIMIA KLINIK			
Gula Darah Sewaktu	108	mg/dL	80-110
Ureum	34	mg/dL	10-50
Kreatinin	L3,65	mg/dL	0,8-1,3

BUN	26,5	mg/dL	8-24
SGOT (AST)			
SGOT (AST)	11	U/L	< 37
SGPT (ALT)			
SGPT (ALT)	14	U/L	< 42

8. Terapi Obat

- a. Infus NaCl 16 tpm
- b. Nebulizer V:P/8 Jam
- c. Inj Ceftriaxone 1 gram/ 12 jam
- d. Inj Ranitidin 1A/ 12 jam
- e. Inj Furosemide 1A/ 24 jam
- f. Spironolaction 25 mg
- g. Candesartan 8 mg1
- h. Bisoprolol 2,5 mg



D. ANALISA DATA

Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
07 Maret 2024	DS : - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengeluh sesak terutama saat tidur di malam hari - Pasien mengatakan nyeri di dada hilang timbul kurang lebih 15 menit - Pasien mengatakan mudah merasa lelah dan merasa mual - Pasien mengatakan sulit beraktifitas karena kakinya bengkak DO : - Pasien terpasang oksigen dengan nasal kanul 3lpm - Terdapat suara napas wheezing - Tampak pembesaran vena di leher - Terdapat edema kedua kaki, kulit berwarna kehitaman, derajat IV kembali dalam 7 detik - Pasien tampak gelisah - TTV : TD : 160/80, N : 106x/menit, S: 36,8C, RR : 24x/menit, SpO2 : 94%	Retensi cairan dan natrium	Hipervolemia (D.0022)

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	NO DX	SLKI	SIKI	Paraf
07 Maret 2024	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status cairan membaik (L.03020) dengan kriteria hasil : 1. Ortopnea menurun 2. Dispnea menurun 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 4. Edema perifer menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Jugular venous pressure membaik 8. Output urin meningkat 9. Membrane mukosa lembab meningkat 10. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung dan tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Terapeutik 1. Timbang berat badan 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat	

			3. Melakukan terapi kompelemnter contrast bath selama 12 menit Edukasi 1. Anjurkan melapor keluaran urine setiap 1x24 jam 2. Barasi cairan dan garam Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic dengan serum natrium (Na)	
--	--	--	---	--

F. MPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No Dx	Implementasi	Respon
11 Maret 2024	I	1. Melakukan pengkajian awal 2. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor berat badan pasien 7. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 8. Anjurkan melapor keluaran urine setiap 1x24 jam 9. Kolaborasi pemberian diuretic 10. Melakukan terapi komplementer (contrast bath) seetiap hari selama 12 menit	DS : - Pasien mengatakan masih merasa sesak saat di malam hari dan berbaring - Pasien mengatakan nyeri di dada - Pasien mengatakan masih merasa mual - Pasien mengatakan kesulitan beraktifitas karena mudah lelah dan kakinya bengkak DO : - Pasien tampak lemas dan pernapasan tidak teratur - Pasien tampak dengan posisi semifowler - Tampak otot bantu pernapasan, terdapat bunyi tambahan ronchi - Pasien terpasang nasal kanul 3lpm - Hasil EKG : Sinus takikardi - Hasil penunjang (11/03/2024) EKG : sinus takikardi, hasil pemeriksaan lab Hb 7,7, Leutoksit 11,06, Ht 30%, Eritrosit 5,1 103/uL, Trombosit 348, Ureum 34 mg/dL, Kreatinin

			3,65 mg/dL, BUN 26,5 mg/dL, Gula Darah Sewaktu 108 mg/dL. - Terapi obat : Infus NaCl 16 tpm, Nebulizer V:P/8 Jam, Inj Ceftriaxone 1 gram/ 12 jam, Inj Ranitidin 1 ampul / 12 jam, Inj Furosemide 1A/ 24 jam, Spironolaction 25 mg, Candesartan 8 mg, Bisoprolol 2,5 mg. - BB pasien 80kg - Edema derajat IV kedalaman 6mm, kembali dalam 7 detik - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2662 - 1762 : 1062cc
12 Maret 2024	I	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor pola napas 4. Memposisikan semi fowler 5. Memberikan terapi oksigen 6. Edukasi pola makan dan diet jantung yang sesuai 7. Melakukan terapi komplementer (contrast bath) 8. Monitor cairan (intake, output dan balance cairan)	DS: - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan sulit tidur karena masih merasa sesak - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri di ulu hati - Pasien mengatakan setelah diedukasi lebih memahami tentang penyakitnya dan makanan yang perlu dihindari/ dikonsumsi DO : - Pernapasan pasien mulai teratur - Pasien tampak lebih tenang

		9. Monitor indikasi retensi atau kelebihan cairan seperti adanya edema, asites 10. Kolaborasi pemberian diuretic	- Tidak terdengar suara napas tambahan - Terpasang nasal kanul 3lpm - Pasien nyaman dengan posisi semifowler - TD : 130/80 mmHg S : 36,2C, N : 88x/menit, SpO2 : 97%, RR : 20x/menit. - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2612cc – 2300cc : 312cc - Edema derajat III waktu kembali 6 detik - Kolaborasi farmakologi Captopril 25 mg, Amlodipin 10 mg, furosemide 10 mg, dan spironolactone 25 mg. Pasien tampak terpasang Infus NaCl 16 tpm minum max 1000 cc/24 jam.
13 Maret 2024	I	1. Monitor TTV pada pukul 15.00 WIB 2. Memonitor pernapasan pasien 3. Posisikan pasien semi fowler 4. Monitor pernapasan pasien 5. Monitor indikasi retensi atau kelebihan cairan seperti adanya edema, asites. 6. Kolaborasi farmakologi terapi obat pada pukul 10.00 WIB didapatkan data	DS : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang, sesak di malam hari berkurang - Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri di ulu hati - Pasien mengatakan sudah tidak merasa mual DO : - TTV : TD 130/80 mmHg S : 36,2 C, N : 88x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit.

		obyektif 7. Edukasi diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 8. Pada pukul 15.00 melakukan terapi Contrast bath (rendam air dingin dan air hangat) selama 12 menit untuk menurunkan derajat edema. 9. Memonitor input dan output cairan	- Tidak terdengar suara tambahan, napas pasien tampak teratur. - Tidak tampak pembesaran vena jugularis - Edema derajat II kedalaman 5mm dengan waktu kembali 5 detik - Terapi farmakologi terapi obat pada pukul 10.00 WIB didapatkan data obyektif terapi obat Captopril 25 mg, Amlodipin 10 mg, furosemide 10 mg, dan spironolactone 25 mg. Pasien tampak terpasang Infus NaCl 16 tpm minum max 1000 cc/24 jam. - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2612cc – 2650cc : 62cc
--	--	--	---

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No.DX	Evaluasi	TTD
13 Maret 2024	Kelebihan volume cairan (hipervolemia) b.d Retensi cairan dan natrium (D.0022)	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan sesak di malam hari berkurang - Pasien mengatakan lebih segar dan nyaman - pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri di ulu O : - Tampak pernapasan pasien teratur, - pasien tampak melepas oksigenasi nasal kanul - Pitting edema derajat 1I, kembali dalam 5 detik - Tidak tampak otot bantu napas - Tidak tampak pembesaran vena - Balance cairan membaik : input – (output + IWL) : 2662 - 2200 : 462cc - TTV : TD : 130/80 mmHg S : 36,2 C, N : 88x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit A : Masalah keperawatan Kelebihan volume cairan (hipervolemia) b.d Retensi cairan dan natrium belum teratasi, P : lanjutkan intervensi	

A. IDENTITAS PASIEN

Nama : Ny.D
Umur : 56 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Kaliori, Banyumas
Status : Menikah
Agama : Islam
Suku : Jawa
Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Tanggal masuk RS : 13 Maret 2024
Tanggal pengkajian : 14 Maret 2024
DX Medis : CHF

B. IDENTITAS PENANGGUNGJAWAB

Nama : Tn. B
Umur : 61 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Kaliori, Banyumas
Hubungan dengan pasien : Suami
Pendidikan : SMK
Pekerjaan : Pedagang

C. HASIL PENGKAJIAN

1. Keluhan Utama

Klien mengatakan sesak nafas

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien masuk RS PKU Muhammadiyah Gombong sejak 13 Maret 2024 dengan keluhan sesak napas. Saat dikaji pasien mengatakan tidak nyaman saat berbaring karena merasa sesak dan dada terasa berdegup kencang. Pasien juga mengeluh batuk disertai dahak yang susah dikeluarkan. Pasien juga mengeluh kakinya bengkak sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit dan sulit beraktifitas. Pasien tampak pucat dan saat diperiksa terdengar suara

napas tambahan mengi. Pasien tampak terpasang infus asering 16 tpm di tangan kirinya dan terpasang DC kateter. Hasil pemeriksaan TTV menunjukkan bahwa TD : 130/70 mmHg, Nadi : 112x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,4 derajat celcius, SpO2 : 94%.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya pada tahun 2012 dan sudah sering dirawat

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan

5. Pola Fungsional Virginia Henderson

a. Pola bernafas

Sebelum dikaji : pasien mengatakan tidak mengalami sesak napas dan bernapas dengan normal

Saat dikaji : pasien mengatakan merasa sesak apalagi saat berbaring dan saat tidur, terdengar suara napas tambahan mengi, pola napas tidak teratur dan tampak otot bantu napas

b. Nutrisi

Sebelum dikaji : pasien mengatakan makan 3x sehari dengan porsi nasi lauk dan sayur seperti biasa. Dan minum sekitar 4-6 gelas sehari

Saat dikaji : pasien mengatakan tidak bernaftsu makan karena merasa sesak dan sering batuk berdahak dan minum 2-4 gelas sehari

c. Eliminasi

Sebelum dikaji : BAK pasien normal 5-6 kali per hari dan BAB 1 kali per hari

Saat dikaji : Pasien menggunakan kateter, urin berwarna kuning pekat, pasien mengatakan belum BAB sejak masuk RS

d. Gerak dan keseimbangan tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat bergerak dengan leluasa dan bebas

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak dapat bergerak dengan leluasa dan hanya berbaring

e. Istirahat dan tidur

Sebelum dikaji : pasien mengatakan istirahat atau tidur paling lama 9 jam setiap malam

Saat dikaji : pasien mengatakan tidur 4-6 jam karena merasa kurang nyaman

f. Pola Berpakaian

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat berpakaian secara mandiri tanpa bantuan

Saat dikaji : Pasien mengatakan berpakaian dengan dibantu oleh keluarga karena merasa lemas dan karena infus pada tangan yang menghambat

g. Mempertahankan Suhu Tubuh

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jika dingin menggunakan pakaian yang tebal dan ketika merasa panas menggunakan pakaian yang cenderung berbahan tipis

Saat dikaji : Pasien mengatakan jika dingin menggunakan selimut dan jika panas pasien tidak menggunakan selimut

h. Personal hygiene

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mandi 2 kali sehari tanpa bantuan

Saat dikaji : Pasien mengatakan hanya diseka dengan bantuan keluarga

i. Rasa aman dan nyaman

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bahwa perasaan dan keadaan fisiknya baik- baik saja dan merasa nyaman dengan keadaan tersebut

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak nyaman dengan perut yang terasa nyeri, perut yang terasa mual dan napas terasa sesak

j. Berkomunikasi

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat berkomunikasi dengan baik

Saat di kaji : Pasien mengatakan masih dapat berkomunikasi seperti biasa tetapi respon lambat

k. Kebutuhan spiritual

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan dapat beribadah tanpa kendala

Saat dikaji : Pasien mengatakan selama sakit belum menjalankan sholat lima waktu

l. Kebutuhan bekerja

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan bekerja sebagai ibu rumah tangga

Saat dikaji : Pasien mengatakan tidak bisa menjalankan tugasnya karena sakitnya

m. Kebutuhan hiburan

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan jarang melakukan liburan untuk menghibur diri

Saat dikaji : Pasien tidak dapat liburan karena penyakit dideritanya

n. Kebutuhan belajar

Sebelum dikaji : Pasien mengatakan mengetahui tentang diagnosa sebelumnya

Saat dikaji : Pasien sudah mengerti tentang diagnosa penyakitnya dari dokter dan perawat

6. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : bentuk bulat, tidak ada benjolan dan lesi, rambut bersih dan tidak berminyak

Mata : iris berwarna coklat, reflek pupil (+), isokor, sklera anikterik, simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, tidak menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata)

Telinga : simetris kiri dan kanan, bersih, bisa mendengar, tidak ada benjolan, tidak ada lesi

Hidung : tidak ada sumbatan, tidak gangguan fungsi penciuman, tidak ada luka/lesi

Mulut dan Gigi : Keadaan mulut dan gigi bersih, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, tidak ada luka/lesi, tidak ada kelainan

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak terdapat luka/ lesi.

c. Pemeriksaan Dada :

Paru-Paru

I : bentuk dada normal simetris, tidak ada memar, tampak otot bantu pernapasan, pola napas takipnea

P : terasa nyeri saat ditekan, pengembangan paru simetris kanan kiri

P : Suara hiposonor

A : Terdapat suara tambahan mengi

Pemeriksaan Jantung:

I : pengembangan normal simetris, tidak ada mamr atau luka lesi, tidak ada pembengkakan, letak ictus cordis (normal ICS ke 5)

P : PMI bergeser ke kiri inferior karena terjadi dilatasi, pulsasi perifer menurun, tidak ada benjolan

P : bunyi suara redup

A : suara jantung S1, S2 menurun suara S3 meningkat, terdengar suara murmur

d. Pemeriksaan Abdomen

I : tampak cekung, tidak terdapat lesi, tidak terdapat luka

A : Bising usus hiperaktif 20x/menit

P : Timpani

P : Terasa nyeri saat ditekan pada bagian tengah atas

e. Pemeriksaan Ekstremitas

Bagian Atas : tangan sebelah kanan dan kiri simetris, tidak ada edema, tangan sebelah kiri terpasang infus, keadaan selang infus bersih.

Ekstremitas bawah : kaki sebelah kanan dan kiri simetris, terdapat edema derajat III dengan pitting edema kembali dalam 7 detik

f. Pemeriksaan Genetalia : jenis kelamin perempuan, terpasang kateter

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan EKG

Hasil EKG : Sinis takikardi, HP= 131x/menit

Pemeriksaan RO Thorax : Cardiomegali pulmo dalam batas normal

Pemeriksaan laboratorium (13 Maret 2024)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal
Hemoglobin	12.7	g/dL	12.0-16.0
Hemotrokit	39.0	%	36.0-48.0
Trombosit	275	$10^3/\mu\text{L}$	150-450
Leukosit	10.11	$10^3/\mu\text{L}$	5.00-13.50
BUN	23.6	mg/dl	7-18
SGOT(AST)	28	U/L	0-50
SGPT(ALT)	26	U/L	0-50
Kreatinin	0.64	mg/dL	0.60-1.30
Klorida	102	mEq/L	98-107
Kalium	3.6	mEq/L	3.5-5.1
Natrium	138	mEq/L	136-145

8. Program Terapi Obat

- Furosemide 2 ampoule 2x1
- Candesartan 4mg 2x1
- Obat oral kurkuma 2x1
- Infus asering 16 tpm di tangan kirinya.

D. ANALISA DATA

Tanggal	Data Fokus	Etiologi	Problem
14 Maret 2024	DS : - Pasien mengatakan sesak napas dan dada terasa berdegup - Pasien mengeluh sesak terutama saat tidur di malam hari - Pasien mengeluh batuk disertai dahak yang susah dikeluarkan - Pasien juga mengeluh kakinya bengkak sejak 4 hari sebelum masuk rumah sakit dan sulit beraktifitas DO : - Pasien tampak pucat - Pasien terpasang oksigen dengan nasal kanul 3lpm - Pola napas takipnea - Terdapat suara napas mengi - Tampak pembesaran vena di leher - Terdapat edema derajat III dengan pitting kembali dalam 7 detik - TTV menunjukkan bahwa TD : 130/70 mmHg, Nadi : 112x/menit, RR : 24x/menit, suhu : 36,4 derajat celcius, SpO2 : 94%. - Hasil EKG : Sinus takikardi, HP= 131x/menit - RO Thorax : Cardiomegali pulmo dalam batas normal	Retensi asupan cairan dan natrium	Hipervolemia (D.0022)

E. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tanggal	NO DX	SLKI	SIKI	Paraf
14 Maret 2024	I	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status cairan membaik (L.03020) dengan kriteria hasil : 1. Ortopnea menurun 2. Dispnea menurun 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun 4. Edema perifer menurun 5. Frekuensi nadi membaik 6. Tekanan darah membaik 7. Jugular venous pressure membaik 8. Output urin meningkat 9. Membrane mukosa lembab meningkat 10. Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114) : Observasi : 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah) 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Terapeutik 1. Timbang berat badan 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 3. Melakukan terapi	

			kompelemnter contrast bath selama 12 menit Edukasi 1. Anjurkan melapor keluaran urin setiap 1x24 jam Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic	
--	--	--	--	--

F. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tanggal	No Dx	Implementasi	Respon
14 Maret 2024	I	- Melakukan pengkajian awal - Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) - Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah) - Monitor intake dan output cairan	DS : - Pasien mengatakan masih merasa sesak saat di malam hari - Pasien mengatakan nyeri di dada - Pasien mengatakan masih merasa mual - Pasien mengatakan kesulitan beraktifitas karena mudah lelah dan kakinya bengkak DO : - Pasien tampak lemas dan

		5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) 6. Monitor berat badan pasien 7. Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 8. Anjurkan melapor keluaran urine setiap 1x24 jam 9. Kolaborasi pemberian diuretic 10. Melakukan terapi komplementer (contrast bath) seetiap hari selama 12 menit	pernapasan tidak teratur - Pasien tampak dengan posisi semifowler - Tampak otot bantu pernapasan, terdapat bunyi tambahan mengi - Pasien terpasang nasal kanul 3lpm - TTV : TD : 130/70 mmHg, N : 112x/menit, RR : 24x/menit, S : 36,4 derajat celcius, SpO2 : 94% - Hasil EKG : Sinus takikardi - Hasil penunjang (12/03/2024) EKG : sinus takikardi, hasil Hemoglobin 12.7 g/dL, Hemotrokit 39.0%, Trombosit 275 103/uL, Leukosit 10.11 103/uL, BUN 23.6 mg/dL, Kreatinin 0.64 mg/dL - Terapi obat : Infus asering 16 tpm, inj. Furosemide 2 ampoule 2x1, Candesartan 4mg 2x1, Obat oral kurkuma 2x1 - BB pasien 72kg - Eedema derajat III dengan pitting edema kembali dalam 7 detik - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2362 - 1430 : 932cc
15 Maret 2024	I	1. Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha	DS: - Pasien mengatakan sulit tidur di

		napas) 2. Memonitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) 3. Monitor pola napas 4. Memposisikan semi fowler 5. Memberikan terapi oksigen 6. Edukasi pola makan dan diet jantung yang sesuai 7. Melakukan terapi komplementer (contrast bath) 8. Monitor cairan (intake, output dan balance cairan) 9. Monitor indikasi retensi atau kelebihan cairan seperti adanya edema, asites 10. Kolaborasi pemberian diuretic	malam hari karena masih merasa sesak - Pasien mengatakan sudah tidak merasa berdebar-debar - Pasien mengatakan setelah diedukasi lebih memahami tentang penyakitnya dan makanan yang perlu dihindari/ dikonsumsi DO : - Pasien tampak lebih tenang - Terdengar suara napas tambahan mengi - Tampak otot bantu napas - Terpasang nasal kanul 3lpm - Pasien nyaman dengan posisi semifowler - TD : 120/80 mmHg, N 88x/menit, RR : 21x/menit, S : 36,4C, SpO2 : 98% - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2362 - 1730 : 632cc - Edema derajat III kedalaman 5mm dengan waktu kembali 5 detik - Kolaborasi farmakologi injeksi Furosemide 2 ampoule 2x1, Candesartan 4mg 2x1, Obat oral kurkuma 2x1. Pasien tampak terpasang infus asering 16 tpm
16 Maret	I	1. Monitor TTV pada pukul	DS :

2024		15.00 WIB 2. Memonitor pernapasan pasien 3. Posisikan pasien semi fowler 4. Monitor pernapasan pasien 5. Kolaborasi farmakologi terapi obat pada pukul 10.00 WIB didapatkan data obyektif 6. Edukasi diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 7. Pada pukul 15.00 melakukan terapi Contrast bath (rendam air dingin dan air hangat) selama 12 menit untuk menurunkan derajat edema. 8. Memonitor input dan output cairan	- Pasien mengatakan sesak napas berkurang, sesak di malam hari berkurang - Pasien mengatakan batuk berdahak berkurang - Pasien mengatakan tidak merasa berdebar lagi - Pasien mengatakan kakinya terasa lebih ringan DO : - TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,2 C, N : 88x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit - Masih terdengar suara tambahan mengi, napas pasien tampak teratur. - Tidak tampak pembesaran vena jugularis - Edema derajat II kedalaman 3mm dengan waktu kembali 5 detik - Kolaborasi terapi farmakologi Captopril 25 mg, Amlodipin 10 mg, furosemide 10 mg, dan spironolactone 25 mg. - Pasien tampak terpasang Infus asering 16 tpm - Balance cairan : input – (output + IWL) : 2362 - 2030 : 332cc - Pasien tampak nyaman saat dilakukan terapi contrast bath
------	--	---	---

G. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	No.DX	Evaluasi	TTD
16 Maret 2024	Hipervolemia b.d Retensi asupan cairan dan natrium (D.0022)	S : - Pasien mengatakan sesak napas berkurang - Pasien mengatakan tidak merasa berdebar lagi - pasien mengatakan kakinya terasa lebih ringan O : - tampak pernapasan pasien teratur, - pasien tampak melepas oksigenasi nassal kanul. - Pitting edema derajat I1, kembali dalam 5 detik. - Tidak tampak otot bantu napas - Tidak tampak pembesaran vena - Balance cairan membaik : input – (output + IWL) : 2612cc – 2650cc : 62cc - TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36,2 C, N : 88x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit - Balance cairan : 2362 - 2030 : 332cc A : Masalah keperawatan Kelebihan volume cairan (hipervolemia) b.d Retensi cairan dan natrium (D.0022) P : lanjutkan intervensi, monitor tanda-tanda vital, berikan terapi farmakologi	

Lampiran 3

**LEMBAR OBSERVASI TERAPI CONTRAST BATH (RENDAM AIR
DINGIN DAN AIR HANGAT)**

Petunjuk Pengisian :

Isilah tanggal pemberian terapi contrast bath!

Tuliskan hasil balance cairan dan pitting edema. Berilah paraf pada kolom jika terapi terlaksana

Hari/ tanggal	Nama responden	Balance cairan	Pitting edema	Paraf
Senin/ 04 Maret 2024				
Selasa/ 05 Maret 2024				
Rabu/ 05 Maret 2024				
Kamis/ 07 Maret 2024	Ny. S	551cc	Derajat II, 5mm, kembali dalam 6 detik	
Jumat/ 08 Maret 2024	Ny. S	401cc	Derajat II, 4mm, kembali dalam 5 detik	
Sabtu/ 09 Maret 2024	Ny. S	251cc	Derajat I, 3mm, kembali dalam 3 detik	
Minggu/ 10 Maret 2024				
Senin/ 11 Maret 2024	Tn. M	1062cc	Derajat III, 6mm, kembali dalam 7 detik	
Selasa/ 12 Maret 2024	Tn. M	762cc	Derajat III, 5mm, kembali dalam 6 detik	
Rabu/13 Maret 2024	Tn. M	462cc	Derajat II, 5mm, kembali dalam 5 detik	
Kamis/ 14 Maret 2024	Ny. D	932cc	Derajat III, 6mm, kembali dalam 7 detik	
Jumat/ 15 Maret 2024	Ny. D	632cc	Derajat III, 5mm, kembali dalam 6 detik	
Sabtu/ 16 Maret 2024	Ny. D	332cc	Derajat II, 3 mm, kembali dalam 5 detik	

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) CONTRAST BATH

A. Pengertian

Merendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan air dingin 10 - 20°C dan air hangat 36 - 43°C dengan waktu yang teratur selama 12 menit.

B. Tujuan

1. Mengurangi tekanan hidrostatik intra vena
2. Mengurangi edema

C. Alat dan bahan :

1. Sarung tangan
2. 2 ember berisi air dingin dan air hangat
3. Handuk/ lap

D. Prosedur pelaksanaan

1. Tahap pra interaksi
 - a. Melakukan cuci tangan
2. Tahap orientasi
 - a. Memberika salam dan mevalidasi keluhan
 - b. Memperkenalkan diri,menayakan nama
 - c. Mejelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga pasien
 - d. Menanyaka kesiapan pasien sebelum di lakukan tindakan
3. Tahap kerja
 - a. Melakukan cuci tangan (hand hygiene)
 - b. Posisikan pasien duduk nyaman mungkin
 - c. Siapkan ember atau baskom berisi air dingin dan air hangat
 - d. Masukkan kaki hingga sebatas betis pada ember yang berisi air dingin selama 1 menit
 - e. Setelah melakukan pengompresan terapi air dingin selesai, kemudian berikan kompres panas dengan gerakan membasuh kaki 5-7 kali selama 5 menit, kemudian keringkan (Anggreini & Rizki Amelia, 2021).

f. Pastikan pasien merasa nyaman

g. Membereskan peralatan

h. Hand hygiene

4. Tahap terminasi

a. Evaluasi subyektif : menanyakan perasaan setelah dilakukan tindakan

b. Evaluasi obyektif : menyampaikan hasil tindakan

c. Rencana tindak lanjut untuk pasien berdasarkan hasil tindakan

d. Menyampaikan kontrak yang akan datang : tindakan apa, waktu jam berapa.





PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anisa Khasanah
NIM/NPM : 2021010011
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
28 Maret 2024	Konsul Askep : lanjut pembahasan	Caf.	
02 April 2024	BAB 1 : Perisi Pembahasan pengkajian, diagnosa, intervensi, evaluasi	Caf.	
18 April 2024	BAB 4 : Tambahkan data penunjang Jurnal!	Caf.	
22 April 2024	BAB 4 Revisi : Perisi evaluasi rata-rata	Caf.	
26 April 2024	BAB 4 Revisi : Pengkajian, intervensi, eval	Caf.	
27 April 2024	BAB 4 : Tambahkan data intervensi	Caf.	
29 April 2024	ACE BAB 4 & 5	Caf.	

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPUSTAKAAN
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website : <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail : lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan pada pasien Congestive Heart failure (CHF) dengan Gangguan Hipervolemia dengan penerapan Terapi Contrast Bath

Nama : Anisa khasanah
NIM : 2021010016
Program Studi : D3 Keperawatan
Hasil Cek : 22 %

Gombong, 02.. Mei. 2024

Pustakawan

(Anisa Rahmawatiy)

Mengetahui,

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

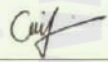
(Sawiji, M.Sc)



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Anisa Khasanah
NIM : 2021010011
Nama Pembimbing : Muhammad As'ad.,M.Pd

NO.	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 04 Juni 2024	Revisi Abstrak		
2.	Rabu, 03 Juli 2024	Revisi Abstrak		
3.	Rabu, 03 Juli 2024	Acc Abstrak		

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong



PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anisa Khasanah
NIM/NPM : 2021010011
NAMA PEMBIMBING : Bambang Utoyo, S.Kep., Ns., M.Kep

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF MAHASISWA	PARAF PEMBIMBING
1.		Acc judul	Cuf	
2.		konsul BAB 1,2,3	Cuf	
3.		Acc BAB 1,2,3	Cuf	
4.		konsul BAB 4 & 5	Cuf	
5.		Acc BAB 4 & 5	Cuf	
6.				
7.				
8.				

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma III

Hendri Tamara Yuda, S.Kep., Ns., M.Kep

Universitas Muhammadiyah Gombong