



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN PEMBERIAN POSISI *SEMIFOWLER* TERHADAP
PENINGKATAN NILAI SATURASI OKSIGEN DI RUANG BAROKAH
RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Diajukan Oleh :
Retno Nurhayati
202303214

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI NERS PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
TAHUN 2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar



Nama : Retno Nurhayati

NIM : 202303214

Tanggal : 28-10-2024



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN PEMBERIAN POSISI *SEMIFOWLER* TERHADAP PENINGKATAN NILAI SATURASI OKSIGEN DI RUANG BAROKAH RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 26 September 2024

Pembimbing



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M, Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Retno Nurhayati

NIM : 202303214

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Pemberian Posisi Semifowler Terhadap Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu

(Endah Setianingsih, M.Kep)

Penguji dua

(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M.Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 28-10-2024

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Retno Nurhayati

NIM : 202303214

Program Studi : Universitas Muhammadiyah Gombong

Jenis Karya : Karya Tulis Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) atas Karya Tulis Akhir saya yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN PEMBERIAN POSISI *SEMIFOWLER* TERHADAP PENINGKATAN NILAI SATURASI OKSIGEN DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasi tugas saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian surat ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 28 November 2024

Yang menyatakan :



Retno Nurhayati

Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIAN, Agustus 2024
Retno Nurhayati¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
nurhayatiretno177@gmail.com

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN PEMBERIAN POSISI *SEMIFOWLER* TERHADAP PENINGKATAN NILAI SATURASI OKSIGEN DI RUANG BAROKAH RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang: Penyakit jantung merupakan penyakit yang banyak ditemui di masyarakat. Penyakit jantung ini sering disebut dengan nama gagal jantung. dengan gagal jantung mencapai angka 64.34 juta kasus didunia dengan jumlah angka kematian mencapai 9,91 jiwa. Penanganan sesak nafas dalam pasien CHF bisa dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Penanganan sesak nafas dalam pasien CHF bisa dilakukan dengan cara farmakologis dan non farmakologis. Pemberian farmakologis dengan memberikan terapi obat-obatan, sedangkan untuk terapi non farmakologis dilakukan dengan pengaturan posisi semi fowler

Tujuan: Menganalisis asuhan keperawatan pemberian posisi semifolwer terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) di ruang barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong

Metode: Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Subjek studi kasus adalah 5 lansia dengan masalah inkontinensia urin. Pengumpulan data dengan teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil: masalah keperawatan yang muncul pada kelima pasien tersebut adalah pola nafas tidak efektif. Intervensi yang akan dilakukan adalah posisi semifolwer. Dari hasil implementasi didapatkan bahwa dari kelima pasien tersebut mengalami peningkatan nilai saturasi oksigen setelah dilakukan tindakan posisi semifowler

Kesimpulan : Tindakan inovasi posisi semifowler dapat diterapkan untuk mengatasi sesak nafas dan meningkatkan nilai saturasi pada pasien chf.

Kata Kunci: CHF, semifowler, saturasi oksigen

Keterangan:

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

Profesioal (Nurse) Program
Gombong Muhammadiyah University
Nursing Report , August 2024
Retno Nurhayati¹⁾, Putra Agina Widyaswara Suwaryo²⁾
nurhayatiretno177@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE FOR CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) PATIENTS WITH SEMIFOWLER POSITION TOWARDS INCREASING OXYGEN SATURATION VALUES IN THE BAROKAH ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: Heart disease is a disease that is often found in society. This heart disease is often called heart failure. with heart failure reaching 64.34 million cases worldwide with a death rate of 9.91 people. Treatment of shortness of breath in CHF patients can be done using pharmacological and non-pharmacological methods. Treatment of shortness of breath in CHF patients can be done using pharmacological and non-pharmacological methods. Pharmacological administration involves administering drug therapy, while non-pharmacological therapy involves administering the semi-Fowler position

Objective: To Analyzing nursing care by providing a semi-follower position on increasing oxygen saturation values in CHF (Congestive Heart Failure) patients in the barokah room at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital

Method: This scientific paper uses a descriptive case study design. The case study subjects were 5 elderly people with urinary incontinence problems. Data collection using observation techniques, interviews and documentation studies.

Results: The nursing problem that emerged in the five patients was ineffective breathing patterns. The intervention that will be carried out is the semi-follower position. From the implementation results, it was found that the five patients experienced an increase in oxygen saturation values after the semi-Fowler position

Conclusion : The semi-fowler position innovation can be applied to overcome shortness of breath and increase saturation values in CHF patients.

Keywords: CHF, semi-fowler, oxygen saturation

¹⁾ *Student Gombong Muhammadiyah University*

²⁾ *Lecture Gombong Muhammadiyah University*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warohmatullahiwarokatuh

Alhamdulillah puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat, hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir yang dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Posisi *Semifowler* Terhadap Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (*Congestive Heart Failure*) Di Ruang Barokah RS Pku Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam selalu tercurahkan pada Nabi Besar Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Karya Tulis Akhir ini disusun sebagai dasar untuk memenuhi syarat memperoleh gelar profesi di Universitas Muhammadiyah Gombong. Selama proses penulisan Karya Tulis Akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dorongan, saran, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini perkenalkan penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur menyampaikan terima kasih kepada yang setulusnya kepada :

1. Allah SWT, yang selalu memberikan kemudahan penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
2. Hj. Herniyatun, M.Kep,Sp Mat selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong
3. Putra Agina Widyaswara M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan pada penulis
4. Wuri Utami, M.Kep selaku ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Universitas Muhammadiyah Gombong
5. Kepada orang tua yang senantiasa memberikan dukungan dan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan tugas akhir ini
6. Suamiku yang telah memberikan dukungan, doa dan semangatnya kepada penulis untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Teman-teman satu angkatan Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi Reguler B Universitas Muhammadiyah Gombong

Dalam penulisan skripsi ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan, oleh karena itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan. Semoga bimbingan, bantuan, dan dorongan yang telah diberikan mendapat balasan dari Allah SWT. Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Agustus 2024

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORIENTALALIS	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Penyakit	7
1. CHF	7
2. Posisi Semifowler	23
3. Saturasi Oksigen	23
B. Konsep Asuhan Keperawatan	14
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Studi Kasus.....	27
B. Subjek Studi Kasus	27

C. Fokus Studi Kasus.....	28
D. Lokasi Dan Waktu Studi	28
E. Definisi Oeprasional	28
F. Instrumen Studi Kasus	29
G. Etika Studi Kasus	29
H. Metode Pengumpulan Data.....	30
I. Analisis Data Dan Penyajian Data	31
BAB IV LAPORAN MANAJEMEN KASUS PENGELOLAAN.....	33
A. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	33
B. Pembahasan	46
C. Hasil Penerapan Inovasi Tindakan Keperawatan.....	50
D. Keterbatasan Studi Kasus	54
BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
Daftar pustaka	57
LAMPIRAN-LAMPIRAN	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	11
Gambar 2.2 Posisi semifowler..	24



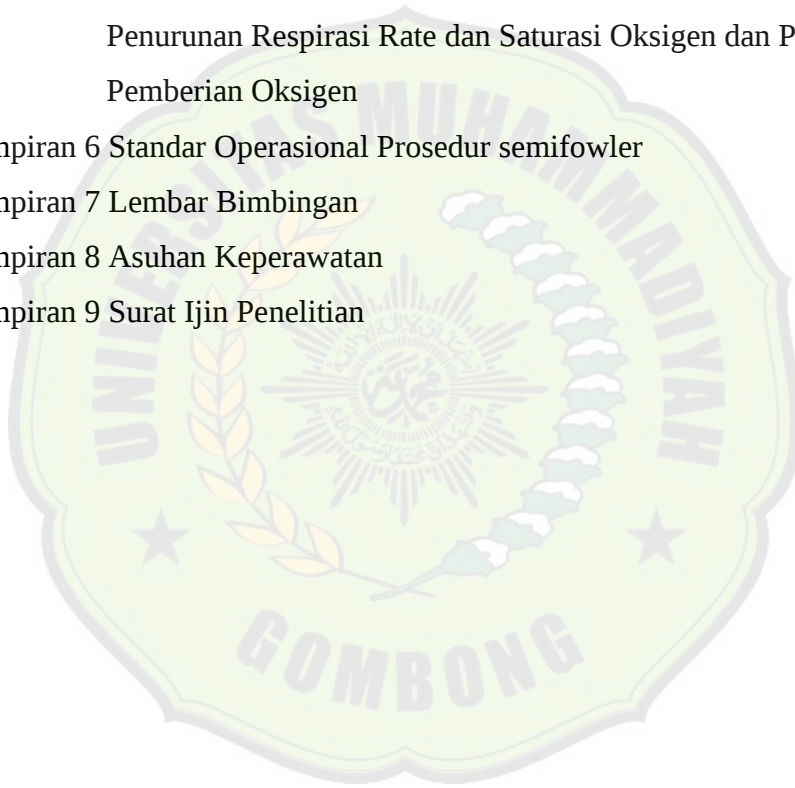
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	20
Tabel 3.1 Definisi Operasional	28
Tabel 4.1 Monitoring Kriteria Hasil Hari Pertama sampai dengan Hari Ketiga pada Pemberian Posisi Semifowler terhadap Penurunan Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen dan Penurunan Pemberian Oksigen	50



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Lembar Monitoring Kriteria Hasil Hari Pertama sampai dengan Hari Ketiga pada Pemberian Posisi Semifowler terhadap Penurunan Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen dan Penurunan Pemberian Oksigen
- Lampiran 6 Standar Operasional Prosedur semifowler
- Lampiran 7 Lembar Bimbingan
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan
- Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung merupakan penyakit yang banyak ditemui di masyarakat. Penyakit jantung ini sering disebut dengan nama gagal jantung. Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang mengandung oksigen dan nutrisi (Kasron, 2016). Menurut Muzaki (2020) gagal jantung sering menyebabkan beberapa gejala klinis yang sering muncul diantaranya adalah dyspnea yang sering dirasa pada malam hari, yang terjadi secara tiba-tiba. Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan sesak nafas baik saat istirahat maupun sedang beraktivitas baik yang ringan hingga berat serta terjadinya lemah fisik yang dapat disebabkan oleh kondisi jantung yang tidak normal.

Penyakit jantung ini merupakan salah satu penyebab terjadinya kematian tertinggi di dunia selama 20 tahun terakhir (WHO, 2020). Berdasarkan data yang didapatkan dari Global Health Data Exchange pada tahun 2020 menyebutkan bahwa data pasien dengan gagal jantung mencapai angka 64.34 juta kasus di dunia dengan jumlah angka kematian mencapai 9,91 jiwa. Penyakit gagal jantung menyerang pada usia produktif. Penyakit kardiovaskuler mencakup penyakit jantung, stroke, dan gagal ginjal. Menurut data Kemenkes (2021) menyebutkan bahwa 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk Indonesia mengalami penyakit jantung.

Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang kompleks yang timbul dari fungsi dan struktur jantung yang terganggu. Gagal jantung merupakan hasil cidera pada miokardium dari berbagai penyebab termasuk penyakit jantung iskemik, infeksi, gangguan metabolisme, maupun adanya gangguan kongenital. Pengisian darah dari jantung yang tidak normal juga akan mengakibatkan tekanan darah yang tinggi, penyakit katup jantung, gangguan struktur miokard, kelebihan volume atau aritmia juga dapat menyebabkan penyakit jantung (Zuhra & Murdiati, 2022). Saat pasien

masuk rumah sakit dan diagnosis CHF keluhan klinis yang utama adalah sesak nafas, hal ini dikarenakan ventrikel jantung kiri tidak dapat memompa darah dari paru dan dapat meningkatkan tekanan pada sirkulasi paru sehingga mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan didalam paru-paru sehingga terjadi penurunan pertukaran oksigen dan karbon dioksia antara udara dan darah didalam paru-paru (Bariyatun, 2018). Secara patofisiologi pada pasien gagal jantung terjadi karena ketidakmampuan untuk menyalurkan darah termasuk oksigen ke seluruh tubuh atau sesuai dengan kebutuhan.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien CHF salah satunya adalah ketidakefektifan pola nafas. Pada pasien CHF masalah ketidakefektifan pola nafas terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu untuk memompa darah yang datang dari paru, dan cairan dalam paru akan menyebabkan terdorong cairan ke jaringan paru.

Pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan, perawat akan memberikan terapi oksigen untuk membantu memenuhi oksigenasi. Perawat dalam menjalankan perannya berorientasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah oksigen. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen dibutuhkan dan berperan penting dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan hal buruk pada tubuh, salah satunya adalah kematian. Untuk itu setiap perawat harus paham terhadap manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada pasien serta mengatasi berbagai masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut.

Pada pasien dengan CHF diharapkan dapat mempertahankan oksigen sehingga mereka cenderung merasa tidak sesak nafas. Pada saat sesak nafas, pasien tidak nyaman dalam kondisi terlentang karena nanti nafasnya akan lebih sesak dan berat. Posisi yang paling efektif pada pasien CHF adalah posisi semifowler, dimana kepala akan dinaikkan setinggi 45 derajat, dengan posisi tersebut akan mengurangi tekanan dari abdomen ke

diafragma. Posisi semifowler atau setengah duduk adalah memberikan posisi duduk dengan meninggikan batang tubuh dan kepala di angkat 15 derajat sampai 45 derajat.

Menurut Rahayu (2020) dalam penelitiannya yang berjudul pengoptimalan kebutuhan oksigen gagal jantung menyatakan bahwa pengoptimalan kebutuhan oksigen dengan tanpa menggunakan alat bantu nafas adalah dengan melakukan pengaturan posisi semifowler.

Pada pasien yang sedang mengalami sesak nafas tindakan yang bisa dilakukan untuk mengurangi sesak adalah pemberian oksigenasi. Pemberian oksigenasi akan tepat dan maksimal jika posisi pasien juga tepat. Pemberian posisi yang tepat merupakan tindakan mandiri perawat. Posisi yang tepat pada pasien CHF adalah posisi semifowler. Pada pasien CHF sering terjadi ketidakmampuan dalam mempertahankan oksigenasi sehingga pada pasien CHF cenderung mengalami sesak nafas dan akan mengakibatkan terjadinya hipoksia. Hipoksia adalah salah satu perburukan yang terjadi akibat kekurangan oksigenasi, anemia, atau penurunan Hb terhadap O₂. Selain itu gangguan dalam oksigenasi disebut dengan hipoksia. Hipoksia terjadi akibat rendahnya pasokan atau perpindahan O₂ dari paru ke aliran darah yang ditandai dengan rendahnya aliran partial O₂ (Dewi, Yaswir, & Desywar, 2019). Dengan melakukan tindakan semifowler akan meningkatkan saturasi oksigen. Pemantauan saturasi ini sangat penting dilakukan karena untuk mendeteksi keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan.

Nilai normal saturasi mencapai 95% sampai 100%, pasien dikatakan dengan CHF atau gagal nafas jika memiliki nilai saturasi oksigen kurang dari 90%, sedangkan dengan nilai saturasi kurang dari 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak dapat pasokan oksigen, sedangkan nilai saturasi kurang dari 70% data menyebabkan kematian (Andriani & Hartono, 2019). Posisi untuk mempertahankan oksigenasi adalah semifolwer. Posisi ini akan memaksimalkan ekspansi paru sehingga oksigen akan lebih mudah masuk ke dalam paru dan akan menormalkan pernafasan. (Yuliani, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kanani (2022) menyatakan bahwa dengan melakukan posisi semi fowler pada pasien CHF dan dilakukan selama 10 menit akan terjadi peningkatan saturasi oksigen sebanyak 2%. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aprilia (2022) yang menyatakan bahwa rata-rata saturasi oksigen menyebutkan bahwa rata-rata saturasi oksigen sebelum dilakukan posisi semifowler adalah 95% dan terjadi peningkatan saturasi setelah dilakukan posisi semifowler yaitu 98% pada pasien CHF.

Posisi semifowler ini dilakukan untuk mengurangi dan membantu untuk mengurangi sesak nafas. Posisi ini dengan derajat kemiringan 30 sampai 45 derajat. Posisi ini memberikan pelebaran pada saluran pernafasan yang dapat meningkatkan pasokan oksigen. Dengan meningkatnya oksigen pada tubuh maka juga akan meningkatkan hemoglobin dan meningkatkan saturasi oksigen pasien. Oleh karena itu, pemberian semifowler ini sangat bermanfaat pada pasien chf sebab dapat meningkatkan saturasi oksigen didalam tubuh (Amiar & Setiyono, 2020).

Pengaturan posisi semifowler ini dapat memperlancar pernafasan yang adekuat, dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga akan membuat oksigen lebih mudah masuk ke dalam paru-paru sehingga pola pernafasan pasien akan lebih maksimal (Yuliani A. M., 2020). Posisi semifowler akan memaksimalkan volume paru-paru, kecepatan, dan kapasitas aliran darah meningkatkan volume tidal spontan, menurunkan tekanan diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan system pernafasan sehingga akan meningkatkan oksigenasi dan Pa Co₂ mengalami penurunan (El-Moaty, 2017) Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2017) yang menyatakan bahwa dengan pemberian teknik semifowler selama 10 menit pada pasien chf maka akan terjadi peningkatan saturasi oksigen sebanyak 2%. Posisi semifowler ini sangat dianjurkan diberikan pada pasien chf dibandingkan dengan posisi head up. Hal ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Aprillia (2022) yang menyatakan bahwa rata-rata saturasi oksigen sebelum diberi posisi semi

fowler adalah 95,40% dan terjadi peningkatan saturasi oksigen sesudah diberi posisi semi fowler adalah 98,20% pada pasien gagal jantung.

Peneliti telah melakukan survei melalui wawancara singkat terhadap 3 pasien CHF di ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong, hasil survey tersebut menyatakan bahwa mereka sering mengalami sesak nafas terutama pada saat melakukan aktivitas, dan kalau tidur dirumah bisa menggunakan bantal lebih dari dua agar sesaknya berkurang. Berdasarkan latar belakang dan wawancara yang telah dilakukan, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh posisi semifowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien CHF diruang barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Tujuan penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis asuhan keperawatan pemberian Posisi semifowler terhadap peningkatan nilai saturasi oksigen pada pasien CHF di ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien CHF
- b. Memaparkan hasil diagnose keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien CHF
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien CHF
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada pasien CHF
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien CHF
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi tindakan posisi semifoler pada pasien CHF dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

C. Manfaat penulisan

a. Manfaat teoritis

1) Manfaat keilmuan

Diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan tentang tindakan semifowler untuk meningkatkan saturasi oksigen dan dapat mempertahankannya untuk pasien CHF.

2) Manfaat Aplikatif

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat diaplikasikan pada pasien CHF untuk meningkatkan saturasi.

3) Manfaat metoelogis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan menjadi salah satu masukan untuk mengembangkan ilmu posisi semifowler untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen.

b. Manfaat Praktis

1) Rumah sakit

Diharapkan rumah sakit memiliki tindakan non farmakologis untuk mengurangi sesak nafas pada pasien CHF tidak hanya mengandalkan obat dari rumah sakit.

2) Penulis

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi salah satu alasan untuk menciptakan inovasi lagi terkait dengan pasien CHF untuk meningkatkan saturasi oksigen.

DAFTAR PUSTAKA

- Adtively, W., & Sarah, M. (2021). Intervensi Posisi Tidur Semi Fowler 45 derajat Kualitas Tidur Pasien CHF Di RSUD Haji Adam Malik Medan. *Jurnal ners Indonesia*, 2(7), 72-84.
- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). *Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru*. Indonesian Journal of Nursing Science and Practice, 8(1), 7–13.
- Andriani, A., & Hartono, R. (2016). Saturasi Oksigen Dengan Pulse Oximetry Dalam 24 Jam Pada Pasien Dewasa Terpasang 24 Jam Pada Pasien Dewasa Terpasang Panti Wilasa Citarum Semarang. In *Jendela Nursing Journal Vol. 2, Issue 1*, pp. 257– 263.
- Andriani, A., & Hartono, R. (2019). Saturasi Oksigen Dengan Pulse Oximetry Dalam 24 Jam Pada Pasien Dewasa Terpasang Ventilator Di Ruang Icu Rumah Sakit Panti Wilasa Citarum Semarang.
- Ani, Y. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19–24.
- Aprilia, R. (2022). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(1), 31-37.
- Aspiani, R. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Astuti. (2019). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC.
- Bariyatun, S. (2018). Penerapan Pemberian Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Di Rsud Wates Kulon Progo.
- Chrishartanti, I. (2020). Karya tulis ilmiah studi kasus pada pasien dewasa CHF.
- Corwin, E. (2016). *Buku Saku Parafisiologis patofisiologis corwin*.
- Dewi, C. J., Yaswir, R., & Desywar, D. (2019). Korelasi Tekanan Parsial Oksigen Dengan Jumlah Eritrosit Berinti Pada Neonatus Hipoksemia. *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- El-Moaty. (2017). Effect of Semi Fowler's Positions on Oxygenation and Hemodynamic Status among Critically Ill Patients with Traumatic Brain Injury.

- Evi, A., & Bambang Sarwono, D. A. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif: Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 16(1), 99-103.
- Isrofah, Indriono, A., & Mushafiyah, I. (2020). Tidur dan saturasi oksigen pada pasien congestive heart failure. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(4), 557–568.
- Kamangar. (2012). *Buku Ajar penyakit dalam, Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Khasanah, S., Susanto, A., & Rudiati. (2020). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Rehospitalisasi Pasien Gagal Jantung Kongestif. *PROFESI (Profesional SIlam): Media Publikasi Penelitian*, 17(2), 30–36.
- Kozier. (2010). *Buku Ajar Fundamental*. Jakarta: EGC.
- Muzaki. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1, , 19–24.
- Nurhayati, Andari, F., & Fredrika, L. (2022). penatalaksanaan gagal jantung.
- PERKI, P. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung 2020. 2nd ed. *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020*, 6(11), , 951–952.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPN.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rahayu, L. (2020). Management Pengopyimalkan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Gagal Jantung di unit perawatan intensif.
- Setianingsih, M. P., & Hastuti, Y. D. (2022). Kelelahan pada Pasien Congestive Heart Failure.
- WHO. (2020). Prevention of Cardiovascular Disease.
- Yuliani. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19 – 24.
- Yuliani, A. M. (2020). Penerapan Posisi Penerapan Posisi Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19 – 24.
- Zuhra, Z., & Murdiati, S. (2022). Penderita gagal jantung dengan tuberkulosis paru. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 22(2),, 120–125.
- Zulaikha. (2019). *Modul Keperawatan Dasar 2018/2019*. Jakarta: TIM.



LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan						
		Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September
1	Tema Penelitian							
2	Penyusunan Proposal							
3	Seminar Proposal							
4	Pengambilan Data Hasil Penelitian							
5	Penyusunan Hasil Penelitian							
6	Ujian Hasil Penelitian							

Lampiran 2 Hasil Uji Turnitin



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:

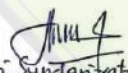
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure)
dengan Pemberian Posisi Semifowler Terhadap Peningkatan Nilai
Saturasi Oksigen di Ruang Barokah RS PKU Muhammadiyah
Gombong
Nama : Retno Nurhayati
NIM : 202303214
Program Studi : Program Profesi Ners
Hasil Cek : 27%

Gombong, 23 Agustus 2024

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


(Retno Nurhayati, S.E.Pert)



Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Calon Responden

Di Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong

Nama : Retno Nurhayati

NIM :

Akan mengadakan penelitian tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Posisi *Semifowler* Terhadap Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (*Congestive Heart Failure*) Di Ruang Barokah RS Pku Muhammadiyah Gombong“. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat buruk bagi kondisi pasien sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk penelitian. Apabila pasien menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembaran persetujuan, dan apabila pasien menolak untuk menjadi responden, pasien bisa mengundurkan diri dan menolak penandatanganan surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti.

Atas bantuan dan kerja samanya saya ucapakan terima kasih.

Gombong,

2024

Peneliti

Lampiran 4 Persetujuan Menjadi Responden

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini orang tua/ wali :

Nama :

Umur :

No. RM :

Jenis Kelamin :

Alamat :

Saya menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dan sudah mendapatkan penjelasan terkait prosedur penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Program Studi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, tentang “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Pemberian Posisi *Semifowler* Terhadap Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (*Congestive Heart Failure*) Di Ruang Barokah RS Pku Muhammadiyah Gombong “.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, sehingga data yang mengenai saya dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Semua berkas yang mencantumkan identitas saya hanya akan digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan lagi akan dimusnahkan. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Gombong,

2024

(.....)

(.....)

Saksi

Responden

Lampiran 5 Monitoring Kriteria Hasil Hari Pertama sampai dengan Hari Ketiga pada Pemberian Posisi Semifowler terhadap Penurunan Respirasi Rate dan Saturasi Oksigen dan Penurunan Pemberian Oksigen

LEMBAR MONITORING

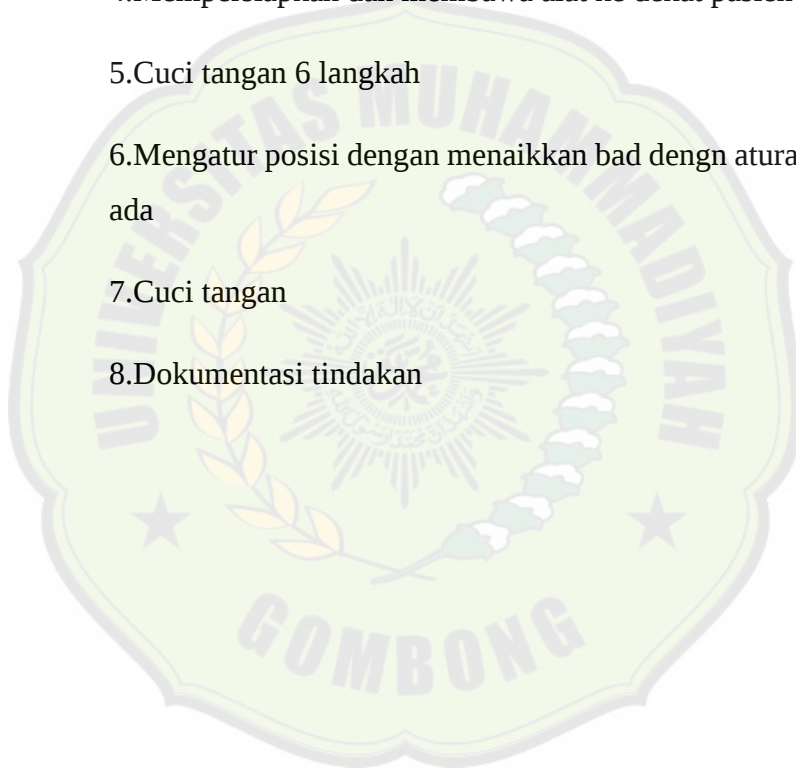
No	Nama	Hari ke 1				Hari ke 2				Hari ke 3			
		Posisi	RR	SpO2	O2	Posisi	RR	SpO2	O2	Posisi	RR	SpO2	O2
1.	P1												
2.	P2												
3.	P3												
4.	P4												
5.	P5												

Lampiran 6 Standart Operasional Prosedur Semifowler

SOP semifowler

Standart Operasioal Prosedur (SOP) semi fowler menurut Asmara et al (2021), sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi kebutuhan pasien tentang perubahan posisi
2. Menjelaskan tujuan tindakan kepada pasien
3. Menjaga privasi pasien
4. Mempersiapkan dan membawa alat ke dekat pasien
5. Cuci tangan 6 langkah
6. Mengatur posisi dengan menaikkan bad dengn aturan yang sudah ada
7. Cuci tangan
8. Dokumentasi tindakan



Lampiran 7 Lembar Bimbingan



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
PROGRAM PROFESI
Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp. Fax. (0287) 472433, Gombong
54412

Nama Mahasiswa : Retno Nurhayati
NIM : 202303214
Pembimbing : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, M. Kep

Hari/Tanggal Bimbingan	Topik /Materi dan saran pembimbing	Tanda Tangan Mahasiswa	Paraf Pembimbing
Senin, 25 Maret 2024	Konsul judul KIA dan Jurnal yang mendukung judul		
Senin, 1 April 2024	Konsul Bab 1 Tambahkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kasus, tambahkan 2-3 paragraf kelebihan posisi semifowler, ljt bab 2		
Sabtu, 20 April 2024	Konsul Bab 2 dan revisi Bab 1 Tambahkan pathways, kontraindikasi, gambar posisi semifowler		
Senin, 30 April 2024	Konsul bab 3 dan Revisi bab 2 Tambahkan kriteria eksklusi, kapan pengukuran saturasi oksigen		
Rabu, 2 Mei 2024	Bagaimana cara menentukan sudut 45 derajat, tambah lembar observasi		
Senin, 6 Mei 2024	Konsul Revisi bab 3: Lengkapi lampiran Informed consent dan Askep		
Rabu, 8 Mei 2024	Acc, Ujian Proposal		
Rabu, 7 Agustus 2024	Konsul Bab IV KIAN		
Sabtu, 10 Agustus 2024	Konsul Revisi Bab IV KIAN		
Senin, 12 Agustus 2024	Konsul Revisi Bab IV dan Bab V KIAN		
Rabu, 14 Agustus 2024	Acc, Lanjut turnitin,		

Mengetahui,
Ketua Prodi Studi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi
(Wuri Uami, M.Kep)

Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

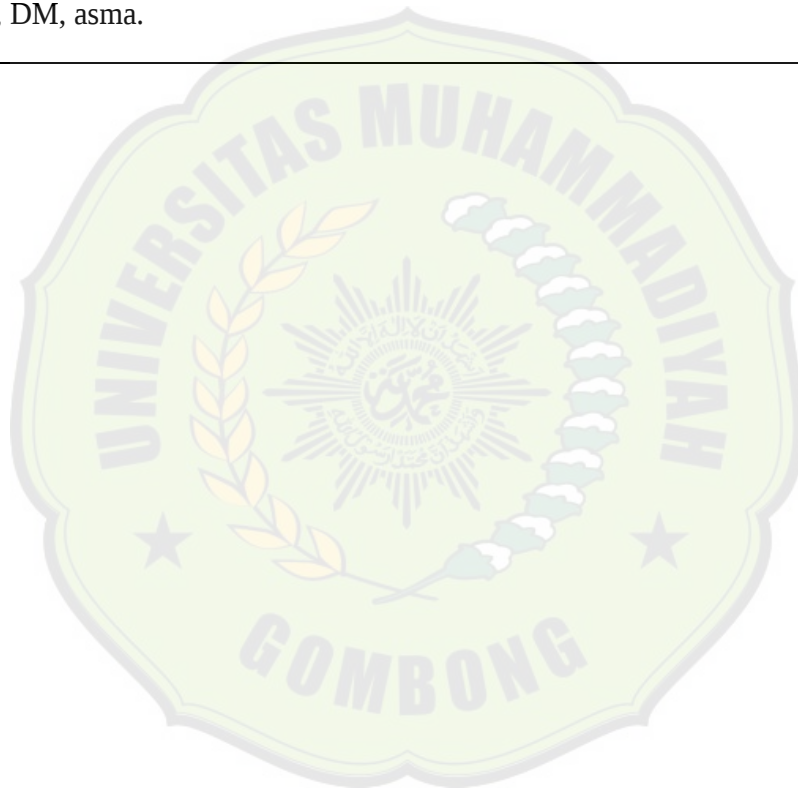
ASKEP 1

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tgl/Jam : 5 Juli 2024/09.00		Tanggal MRS : 5 juli 2024	
Ruangan :Barokah		DiagnosisMedis: CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial:.Tn.S	Jenis	No.RM : 04-45-xx
	Kelamin :Laki-laki	StatusPerkawinan:	Kawin
	Umur : 56 th	:Penanggung jawab : Ny.M	
	Agama : Islam		
	Pendidikan : SMP	Hubungan : Anak	
	Pekerjaan : buruh	Pekerjaan : ibu rumah tangga	
	Alamat :	Alamat :	
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: Sesak nafas		
	Riwayat penyakit saat ini(saattengkajian):Saat dilakukan pengkajian pada pada tanggal 5 Juli 2024 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, tubuh terasa lemah dan edema pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, TD : 160/100 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 27x/ menit, Suhu 36°C ,Spo2 92%		

RIWAYAT KES EHATAN	Riwayat di IGD : Pasien masuk dengan keluhan sesak nafas setelah beraktivitas, sesak sudah dirasakan semakin memberat setelah aktifitas, pasien masuk ke IGD langsung diberikan terapi oksigen dengan menggunakan NRM 12 lpm, TD : 180/100 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 30x/ menit, Suhu 36°C, Spo2 90%
-----------------------	---

	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada Riwayat <i>Pengobatan</i> : pasien biasa berobat jantung Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien memiliki riwayat gagal jantung kongestif sejak 10 tahun yang lalu. Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma.
--	---



BREATHING

JalanNafas: ☒ **Paten** ☐ TidakPaten

SuaraNafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ **Tidak**

adaNafas : ☒ **Spontan** ☐ TidakSpontan

Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ BendaAsing ☒ **TidakAda**

☐ Muntahan ☐ Darah

..... ☐ OedemaGerakandindingdada: ☒ **Simetris**

..... ☐ AsimetrisRR x/mnt

Sesak Nafas : ☒ **Ada** ☐ TidakAda

Irama Nafas : ☒ **Cepat** ☐ Dangkal ☐ Normal

PolaNafas : ☒ **Teratur** ☐ TidakTeratur

Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ CyeneStoke ☐ Lain.....

☐ Bradypnea ☒ **Tachypnea**

☐ Pernafasan: ☒ **PernafasanDada** ☐ Pernafasa

nPerut

☐ Batuk : ☐ Ya ☒ **Tidakada**

Sputum: ☐ Ya,Warna:..... Konsistensi:..... Volume: Bau:...

☒ **TidakAda**

Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ **TidakAda**

Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ T rakeostomi

☐ Ventilator,Keterangan:.....

Oksigenasi: .12..lt/mnt ☐ Nasal kanu l ☐ Simpelmask ☒ **NonRBTmask** ☐

RBTMask

☐ Tidak ada

Penggunaan selang dada: ☐ Ada ☒ **TidakAda** Drainase :

Trakeostomi: ☐ Ada ☒ **TidakAda**

Kondisi trakeostomi:

Lain-lain:.....

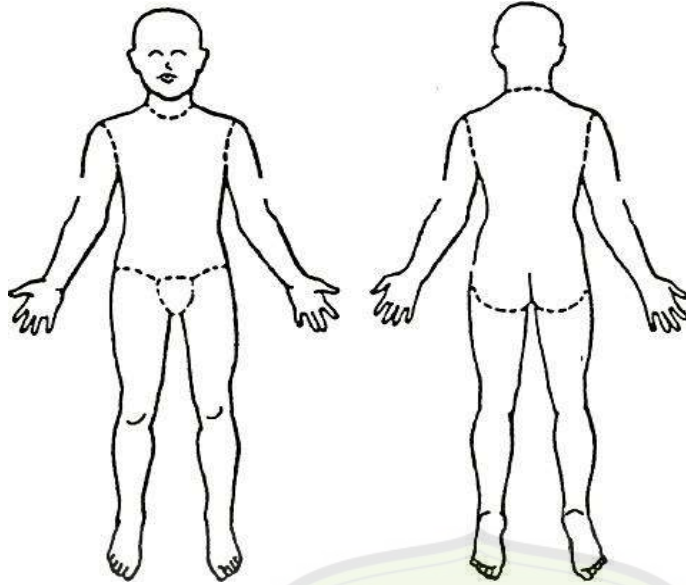


MasalahKeperawatan:

BLOOD	Pulse Oxymetri: Nadi : ☐ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N 116...x/mnt SaO₂ : ☐ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai:% Palpitasi : ☐ Ada ☐ Tidak ada Irama Jantung: Tekanan Darah 180/100 mmHg MAP... mmHg Clubbing Finger: ☐ Ya ☐ Tidak Muka (kulit, bibir dan membrane mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT: ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin Pendarahan: ☐ Ya, Lokasi: Jumlah: cc ☐ Tidak Turgor: ☐ Elastis ☐ Lambat Diaphoresis: ☐ Ya ☐ Tidak Terpasang CVC: ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi:CVP: mmHg JVP: ☐ Ya ☐ Tidak, nilai: cm Lain-lain: Masalah Keperawatan:
	BRAIN Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye .4.. ☐ Verbal...5 ☐ Motorik...6 Pupil : ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis Refleks Cahaya: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Refleks Muntah: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain..... Refleks patologis: ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain..... Bicara: ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat Tidur malam: 2 jam Tidur siang : 4 jam Ansietas: ☐ Ada ☐ Tidak ada PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada

	CPP:.....mmHg Lain-lain:..... Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK: ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK:.....6 Warna:.. Kuning .Darah: ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter: ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output 50 cc/jam Lain-lain:..... Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan: ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB: 156 cm BB 56 kg Nafsu makan: ☐ Baik ☒ Menurun Makan: ☒ Padat ☐ Cair, Frekuensi. 600x/hr Jumlah cc/porsi Minum: Frekuensi....4 ..gls/hr Jumlah 800..... cc/hr NGT: tidak ada BAB : ☒ Teratur ☐ Tidak Hematemesis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB: belum pernah.....x/hr Konsistensi:..... Warna darah(+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,.....cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:..... Masalah Keperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integru)



Deformitas: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Luka Bakar: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Grade:.... Luas..... %

Jika ada luka/vulnus,kaji:

Luas Luka:.....

Warna dasar luka:.....

Kedalaman:.....

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur: ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

☐ 4 Lain-lain:.....

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

3; Dibantu orang lain dan alat

4; Tergantung total

Masalah Keperawatan:

Kepala

Bentuk : mesocephal tidak ada luka

Rambut : tampak kotor

Kulit kepala:

Penglihatan: ☒ baik ☐ penurunankesadaran Konjungtiva: ☐ Anemis ☒ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak IkterikPernafasan Cuping hidung ☒ Ada ☐ Tidak AdaInfeksi sinus: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Mulut : ☒ bersih ☐ kurang, kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ TidakPendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaranTelinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ☒ normal ☐ pigeon chest ☐ barrel chest ☐ flail chestLesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Retraksi otot bantu nafas : ☒ Ada ☐ Tidak AdaVokal fremitus: ☐ Ada ☒ TidakPerkusi : ☒ Normal ☐ Tidak, dengan bunyi.....Bunyi Paru: ☐ Vesikuler ☐ Bronchovaskuler ☐ bronchialBunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi ☐ Wheezing ☐ crackles**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi.....Perkusi : ☒ normal, ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahanSuara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub**Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ☒ Tidak AdaLuka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Dilatasi vena: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Pulsa aorta: ☐ Ada, lokasi: ☐ Tidak Ada
Lingkar Perut: cm

Auskultasi, bising usus: ... 10 x Pal

pasi:

Distensi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi: ☐ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba ☐ Tidak Teraba
Perkusi: ☐ Pekak ☐ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edema: mm
Terpasang IVFD: ☐ perifer ☐ central
Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat: ☐ Tidak Ada
Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan: ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☐ Tidak
Ada Pallor: ☐ Ada ☐ Tidak
Ada Eritema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☐ Tidak Ada

DataSekunder

1. DataPenunjang

a. PemeriksaanLaboratorium(abnormal)

Har/tgl : 5 Juli 2024		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	14.1	11.7-15.5
Leukosit	6960	3600-11000
Hematokrit	43	35-47
Eritrosit	5.30	3.80-5.20
Trombosit	296000	150000-440000
RDW	17.9	11.5-14.5
MPV	9.3	9.4-12.4
Hitung Jenis		
Batang	0.6	2-4
Eosinophil	1.9	3-5
Limfosit	23.4	25-40
Monosit	11.5	2-8
Kimia Klinik		
Natrium	133	134-146
Klorida	102	96-108

b. Pemeriksaan

STScan

c. PemeriksaanThoraks Tanggal 5 Juli 2024

Kesan: Cardiomegaly (LV, LA, suspek RV), Gambaran congestif pulmonum

d. PemeriksaanEKG(melampirkangambarnya)

Sinus Tachicardi

2. Terapi

No		Dosis	Rute	Waktu
	Nacl	10 tpm	iv	/12 jam
	furosemid	20 mg	iv	1x1
	spironolacton	25 mg	po	1x1
	digoxin	0.25 mg	po	1x1
	ramipril	5 mg	po	1x 1

3. Perjalanan Ventilator(jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal		Settingan Ventilator

ANALISADATA

Hari/tgl	Data Fokus	Etiologi	Problem
Jumat,5/7/24	Ds : - Klien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah jika beraktivitas Do : - RR : 27x/menit - TD : 168/120mmHg - SPO2 : 92% - Irama napas tidak teratur - Terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan - Ronchi +	Hambatan upaya nafas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
Juamt,5/7/24	Ds : - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan istirahat tidak cukup - Klien mengatakan sering terjaga kurang lebih dari 4 x - Klien mengatakan kadang sulit tidur karena sesak napas - Lama tidur ≤ 4 jam - Waktu tidur jam 03.00 bangun jam 04.00 - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam. Do : - Tampak kantung mata menghitam - Tampak menguap - RR : 27x/menit - tampak gelisah	hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur (D.0055)

RENCANA KEPERAWATAN

Hari/tgl	SLKI	SIKI	Rasional
Jumat, 5/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola nafas (L.01004) Frekuensi nafas dalam rentang normal Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Pasien tidak menunjukkan tanda dispnea	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Kolaborasi pemberian oksigenasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	Mengetahui pola nafas pasien Mengetahui bunyi nafas tambahan Untuk mengurangi sesak Meningkatkan rasa nyaman

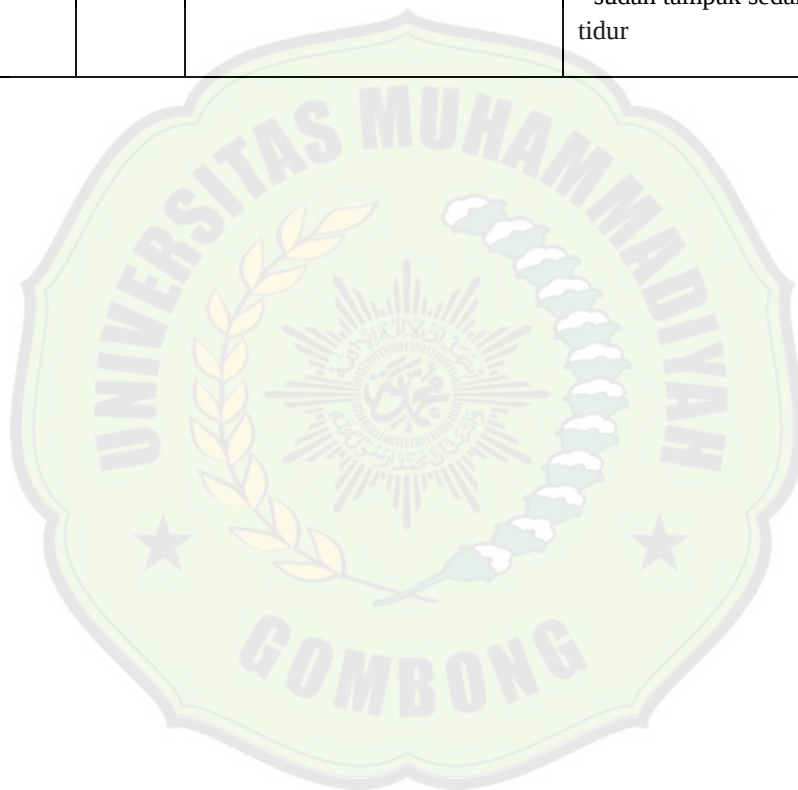
Jumat, 5/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola tidur dapat membaik : L.05045 Keluhan sulit tidur menurun Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun	Dukungan tidur (I.09265) Observasi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi factor pengganggu tidur Terapeutik - Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk menunjang siklus tidur-terjaga Edukasi Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya	- Mengetahui pola tidur dan aktivitas klien - Mengetahui factor pengganggu tidur klien - Menunjang siklus tidur - Menambah rasa nyaman sehingga bisa tidur
------------------	--	--	---

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat,5/7/24	1	- Memonitor saturasi oksigen - Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Memonitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) - Memposisikan semi fowler - Mengkolaborasikan pemberian oksigenasi - Mengukur saturasi oksigen	S : Klien mengtakan sesak napas O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (5 liter/menit) - Suara ronchi + - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - Spo2 95% - Nadi : 100 x/mnt - RR : 26x/menit	Retno

Jumat, 5/7/24	2	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengkaji dan mengidentifikasi factor gangguan tidur - Mengatur waktu tidur yang disukai oleh pasien	S : - Klien mengatakan sering terbangun 5x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 4 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam O : - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 cukup terganggu	Retno
Sabtu,5/7/ 24	1	- Mengukur saturasi oksigen - Memonitor pola nafas pasien - Memposisikan pasien semifowler - Mengukur saturasi oksigen	S : - klien mengatakan bahwa sesak nafas sudah agak berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (4liter/menit) - pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler	Retno

			-Ronchi berkurang -- RR : 24x/menit Nadi : 90 x/mnt -Spo2 98%	
	2	Mengkaji pola tidur pasien	S : klien mengatakan bahwa sudah sedikit sedikit bisa tidur O : - Klien tampak rileks Tampak posisi semi fowler - sudah tampak sedang tidur	



Hari/Tgl	Dx Kep	Evaluasi	Paraf
Jumat,5/7/24	1	S : Klien mengatakan sesak napas berkurang O : - Frekuensi nafas dalam rentang normal 25x/menit - Ada penggunaan otot bantu pernafasan -Klien masih menunjukkan tanda dipsnea - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (5 liter/menit) - Ronchi + - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - Spo2 95% A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervensi	Retno
Jumat,5/7/24	2	S : - Klien mengatakan sering terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 3 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam O : - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 : cukup terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 3-4 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi	Retno

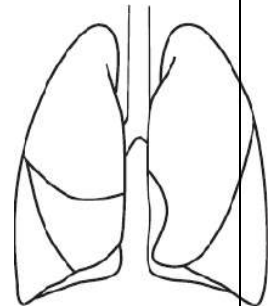
		P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Atur posisi tidur yang disukai oleh pasien	
Sabtu, 6/7/24		S : Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigen 4 lpm - Suara ronchi menurun - Tak tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - RR : 24x/menit - Nadi : 90 x/mnt -spo2 98% A : Masalah pola napas teratasi P : Anjurkan posisi semi fowler atau fowler jika sesak datang kembali	Retno

Sabtu, 6/7/24	S : Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 3 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk O : - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 4 : sedikit terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 4-5 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Atur posisi tidur yang disukai oleh pasien	Retno
--------------------------	--	--------------

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tgl/Jam : 8 Juli 2024		Tanggal MRS : 8 Juli 2024	
Ruangan : Barokah		Diagnosis Medis: CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial: Tn	No.RM	: 04-45-xx
	M	Status Perkawinan	
	Jenis Kelamin	kawin	
	:Laki-laki	:Penanggung jawab :	
	Umur :	Ny. L	
	63 th		
	Agama : Islam	Hubungan :	
	Pendidikan : SMP	Anak	
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Pekerjaan : petani	Pekerjaan	: ibu rumah tangga
	Keluhan utama saat MRS: Sesak nafas Keluhan utama saat pengkajian: Sesak nafas Riwayat penyakit saat ini(saattengkajian):pasien masuk ke RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 8 juli 2024 dengan keluhan sesak nafas, kaki kanan bengkak, Saat dilakukan pengkajian pasien masih mengeluh sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, apalagi kalau berjalan walaupun ke kamar mandi juga sudah rasa sesak banget, kaki bengkak sudah 1 minggu yang lalu, Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, TD : 140/90 mmHg, HR : 107x/menit, RR : 30x/ menit, Suhu 36,5°C Spo2 89% terpasang oksigen dengan NRM.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD :Pasien masuk dengan keluhan sesak nafas dan kaki bengkak. Pasien merasa sesak nafas 2hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien belum mau masuk rumah sakit karena merasa masih enakan. Setelah itu pasien merasa sesak bertambah setelah beraktifitas bahkan ke kamar mandi. Setelah itu pasien mendapatkan terapi oksigen dengan NRM 15 lpm. , TD : 160/100 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 27x/ menit, Suhu 36,5°C spo2 85%		

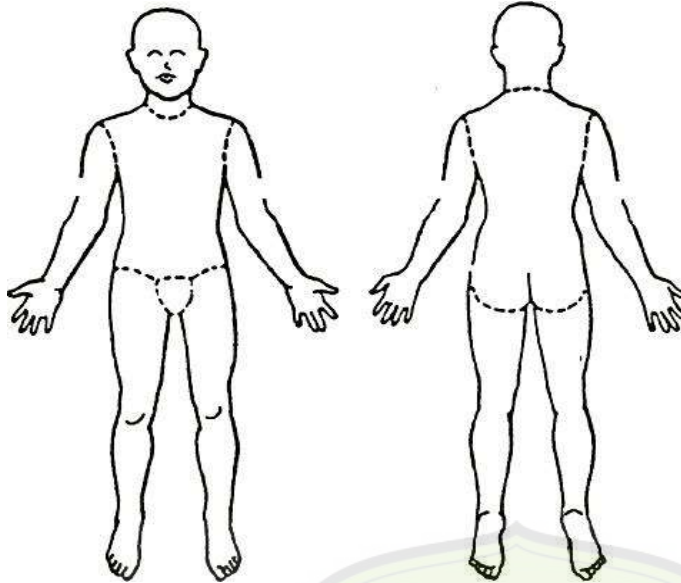
	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada Riwayat <i>Pengobatan</i> : Pasien baru mengalami sakit yang parah seperti ini. Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma
BREATHING	Jalan Nafas: ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerak dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR 27x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☒ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☒ Tachypnea ☐ Pernafasan: ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafas nPerut ☐ Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya, Warna:..... Konsistensi:..... Volume: Bau:... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan:..... Oksigenasi: .15.l/mnt ☐ Nasal kanul ☐ Simpel mask ☒ Non RBT mask RBT Mask ☐ Tidak ada Penggunaan selang dada: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:..... Masalah Keperawatan:



BLOOD	PulseOxymetri:
	Nadi : ☐ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N 110...x/mnt SaO ₂
	: ☐ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai:
	% Palpitasi : ☐ Ada ☐ Tidak ada
	Irama Jantung:
	Tekanan Darah 160/100
	mmHg MAP... mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☐ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis
	☐ Tidak CRT: ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin
	Pendarahan: ☐ Ya, Lokasi: Jumlah: cc ☐ Tidak
	Turgor : ☐ Elastis ☐ Lambat
	Diaphoresis: ☐ Ya ☐ Tidak
	Terpasang CVC: ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi: ...
...CVP: mmHg	
JVP: ☐ Ya ☐ Tidak, nilai: cm	
Lain-lain:	
Masalah Keperawatan:	
BRAIN	Kesadaran: ☐ Compos mentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatik ☐ Koma GCS
	: ☐ Eye 4.. ☐ Verbal...5 ☐ Motorik...6
	Pupil : ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patella (+/-) ☐ Lain-lain.....
	Refleks patologis: ☐ Kuku (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain.....
	Bicara: ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam: 2 jam Tidur siang : 4 jam
	Ansietas: ☐ Ada ☐ Tidak ada
PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada	

	CPP:.....mmHg Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:
BLA DDE	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☐ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☐ Tidak Ada BAK: ☐ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☐ Tidak ada Frekuensi BAK:6 Warna: . Kuning . Darah: ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter: ☐ Ada ☐ Tidak ada, Urine output 50 cc/jam Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:
BOWEL	Keluhan: ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB: 169 cm BB 72 kg Nafsu makan: ☐ Baik ☐ Menurun Makan: ☐ Padat ☐ Cair, Frekuensi. 600x/hr Jumlah cc/porsi Minum: Frekuensi 2 . gls/hr Jumlah 400 cc/hr NGT: tidak ada BAB : ☐ Teratur ☐ Tidak Hematemesis: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Frekuensi BAB: . belum pernah x/hr Konsistensi: Warna darah (+/-) / lendir (+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi, cm, luas / sedikit, basah / kering Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Inte)



Deformitas: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Luka Bakar: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Grade:.... Luas..... %

Jika ada luka/vulnus, kaji:

Luas Luka:.....

Warna dasar luka:.....

Kedalaman:.....

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur: ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

☐ 4 Lain-lain:.....

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

3; Dibantu orang lain dan alat

4; Tergantung total

Masalah Keperawatan:

H F	Kepala			
	Bentuk	: mesocephal tidak ada luka		
	Rambut	: tampak kotor dan sudah beruban		
	Kulit kepala:			
	Penglihatan:	☒ baik	☐ penurunan	
	kesadaran	Konjungtiva:	☐ Anemis	☐ Tidak ☒ Anemis
	Sclera	:	☐ Ikterik	☒ Tidak Ikterik
	Pernafasan	Cuping hidung	☐ Ada	☐ Tidak Ada
	Infeksi sinus:	☐ Ya	☐ Tidak	☐ Lokasi.....
	Mulut	:	☐ bersih	☐ kurang, kondisi.....
	Stomatitis			
	Mukosa bibir	:	☐ Ya	☐ Tidak
	Pendengaran:	☒ baik	☐ penurunan kesadaran	
	Telinga	:	☐ ada perdarahan	☐ Tidak ☐ serumen
	Dada; Paru			
	Bentuk	:	☒ normal	☐ pigeon chest ☐ barrel chest ☐ flail chest
	Lesi	:	☐ Ada	☐ Tidak ☐ Lokasi.....
	Retraksi	otot bantu nafas:	☒ Ada	☐ Tidak Ada
	Vokal	fremitus:	☐ Ada	☒ Tidak
	Perkusi	:	☒ Normal	☐ Tidak, dengan bunyi.....
Bunyi	Paru:	☐ Vesikuler	☐ Bronchovaskuler ☐ bronchial	
Bunyi	tambahan Paru:	☒ Ronchi	☐ Wheezing ☐ crackles	
Dada; Jantung				
Denyut	:	☐ Terlihat	☒ Tidak ☐ Lokasi.....	
Denyut	:	☐ Teraba	☐ Tidak ☐ Lokasi.....	
Perkusi	:	☐ normal,.....	☐ Tidak normal,.....	
Bunyi	Jantung:	☒ normal	☐ ada suara tambahan	
Suara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub				

Ruam: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Ekimosis: ☐ Ada ☐ Tidak

Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☐ Tidak Ada

Lingkar Perut:

.....cm Ausku

ltasi, bising usus: ... 10... x Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Nyeri: ☐ Ada, Lokasi... .. ☐ Tidak Ada

Hepar: ☐ Teraba ☐ Tidak Teraba

Perkusi, ☐ Pekak ☐ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Lokasi: kedua kaki

Pitting Edema 3..... mm

Terpasang IVFD: ☐ perifer ☐ central

Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat... .. ☐ Tidak Ada

Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan... .. ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☐ Tidak

Ada Pallor: ☐ Ada ☐ Tidak

Ada Eritema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Jaundice: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Petekie: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☐ Tidak Ada

Abdomen

Inspeksi:

Bentuk: ☐ datar ☐ cembung ☐ cekung

Asites: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Luka Jahit: ☐ Ada ☐ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Har/tgl : Senin,8 juli 2024		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	10.3	11.7-15.5
Leukosit	5640	3600-11000
Hematokrit	38	35-47
Eritrosit	4.13	3.80-5.20
Trombosit	114.000	150000-440000
RDW	12.3	11.5-14.5
MPV	10.1	9.4-12.4
Hitung Jenis		
Batang	1.2	2-4
Eosinophil	2.3	3-5
Limfosit	22.6	25-40
Monosit	1.6	2-8
Kimia Klinik		
Natrium	165	134-146
Klorida	109	96-108

b. Pemeriksaan Thoraks

**Tanggal 8 Juli
2024**

Kesan :
Cardiomegaly

2. Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
	nacl	8 tpm	iv	
	furosemid	20 mg	iv	/12 jam
	ranitidin	40 mg	iv	/12 jam
	spironolacton	25 mg	po	1x1
	digoxin	0.25 mg	po	1x1
	ramipril	5 mg	po	1x1

3. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator

ANALISADATA

Hari/tgl	Data Fokus	Etiologi	Problem
Senin,8/7/24	Ds : - pasien mengatakan sesak nafas terlebih kalau untuk bergerak, kaki juga bengkak Do : - RR : 30x/menit - TD : 160/100mmHg - SPO2 : 89% - Irama napas tidak teratur - Terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan - Ronchi + - terpasang oksigen dengan menggunakan NRM 12 lpm - tampak sesak nafas - pucat	Hambatan upaya nafas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
Senin, 8/7/24	Ds : - kaki mengatakan kakinya bengkak jadi terasa berat Do : - Terdapat edema pada ekstremitas bawah pasien, derajat I kedalaman 3 mm -urin pasien 700 cc/hari, - warna tampak kecoklatan - pasien tampak sesak -masih terpasang NRM 12 lpm	Gagal jantung kongestif	Hipervolemi a (D. 0022)

RENCANA KEPERAWATAN

Hari/tgl	SLKI	SIKI	Rasional
Senin, 8/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola nafas (L.01004) Frekuensi nafas dalam rentang normal Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Pasien tidak menunjukkan tanda dispnea	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Kolaborasi pemberian oksigenasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu	Mengetahui pola nafas pasien Mengetahui bunyi nafas tambahan Untuk mengurangi sesak Meningkatkan rasa nyaman

Senin, 8/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil: Keseimbangan cairan (L. 03020) Terbebas dari edema Haluaran urin meningkat Mampu mengontrol asupan cairan	Manajemen hipervolemia (I.03114) Observasi - Periksa tanda dan gejala hipervolemia mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) - Monitor intake dan output cairan - Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik - Batasi asupan cairan dan garam - Anjurkan melapor haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam - Ajarkan cara membatasi cairan - Kolaborasi pemberian diuretik	- Memperbaiki struktur kulit karena edema - Haluan urin dapat meningkat - Mampu mengontrol asupan cairan
---------------	---	---	--

IMPLMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Senin, 8/7/24	1	- Memonitor saturasi oksigen dengan saturasi - Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Memonitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) - Memposisikan semi fowler - Mengkolaborasikan pemberian oksigenasi - Mengukur saturasi oksigen	S : - Klien mengatakan sesak napas O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - terpasang oksigen dengan NRM 12 lpm - Ronchi + - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - Spo2 92% - RR : 29x/menit	Retno

Senin, 8/7/24	2	- Mengkolaborasi pemberian diuretik (furosemid 20 mg) - Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP meningkat, suara nafas tambahan) - Membatasi asupan cairan dan garam	S : pasien mengatakan kaki masih bengkak , terasa berat DO : - Tampak edema pada ekstremitas bawah - Tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 29x/menit - SPO2 : 92% dengan menggunakan NRM 12 lpm dan posisi semifowler	Retno
Selasa, 9/7 24	1	- Mengukur saturasi oksigen - Memonitor pola nafas pasien - Memposisikan pasien semifowler - Mengukur saturasi oksigen	S : - klien mengatakan bahwa sesak nafas sudah agak berkurang , tapi ya kalau untuk tiduran terlentang kadang masih sesak berat DO : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi dengan NRM 10 lpm	Retno

			- pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler -- RR : 27x/menit -SpO2 96%	
Selasa, 9/7/24	2	- Mengkaji kembali edema - Memonitor produksi urin	S : - keluarga pasien mengatakan kalau bapaknya kakinya masih bengkak dan ini udah mulai bisa tidur karena sesaknya sudah mendingan DO : - Klien tampak rileks Tampak posisi semi fowler - sudah tampak sedang tidur - masih edema -produksi urin 250 cc/6 jam tadi sudah dibuang keluarganya	Retno

EVALUASI

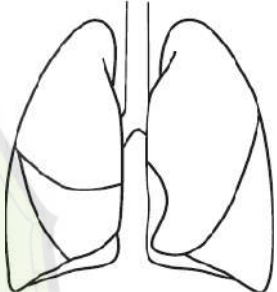
Hari/Tgl	Dx Kep	Evaluasi	Paraf
Senin, 8/7/24	1	S : - pasien mengatakan masih sesak dan nafas terasa berat DO : - Frekuensi nafas dalam rentang normal 29x/menit - Ada penggunaan otot bantu pernafasan - pasien tampak sesak nafas - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi dengan menggunakan NRM 12 lpm - Suara ronchi + - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - spo2 94% setelah menggunakan NRM dan posisi semifowler A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervensi Monitor saturasi oksigen dengan saturasi Posisi semi fowler Observasi TTV Pertahankan oksigenasi	Retno

Senin, 8/7/24	2	S : - pasien mengatakan kaki masih bengkak dan nafas masih terasa berat DO : - Tampak edema pada ekstremitas bawah - Tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 29x/menit - SPO2 : 94% - produksi urin 250/4 jam tampak berwarna kuning pekat A : Masalah hipervolemik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Kolaborasi pemberian diuretik (furosemid 20 mg) - Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP meningkat, suara nafas tambahan) - Batasi asupan cairan dan garam	
Selasa, 9/7/24	1	S : - pasien mengatakan sedikit masih sesak nafas DO : - RR 26 x/menit - sudah tidak memakai otot bantu nafas - pasien masih tampak sesak nafas dan terengah-engah - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi dengan menggunakan NRM 10 lpm - spo2 97% setelah menggunakan NRM dan posisi semifowler A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervensi	Retno

		Monitor saturasi oksigen dengan saturasi Posisi semi fowler atau fowler kolaborasi pemberian oksigenasi Observasi TTV Edukasi keluarga pasien menggunakan posisi semifowler kembali jika sesak terasa kembali	
Selas,9/7/24	2	S : - pasien mengtaakan kaki masih bengkak tapi kayaknya sudah mendingan , sesak ya sudah agak berkurang DO : - masih tampak bengkak - Tampak menggunakan otot bantu pernapasan - RR : 27x/menit - SPO2 : 97% - produksi urin 650/6jam tampak berwarna kuning -mash terpasang NRM 10 lp -posisi semifowler A : Masalah hipervolemik belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Batasi asupan cairan -edukasi keluarga dan pasien untuk mengurangi konsumsi makan makanan yang mengandung garam -observasi produksi urin - observas ibengkak kaki	Retno

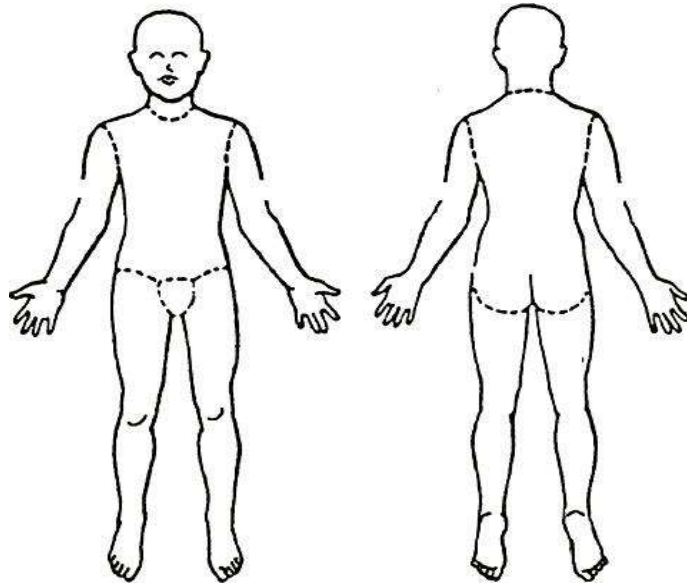
PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tgl/Jam : 10 Juli 2024		TanggalMRS : 10 Juli 2024	
Ruangan : Barokah		DiagnosisMedis: CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial:Ny S	No.RM : 0-45-44-xx	Status Perkawinan
	Jenis Kelamin : Perempuan	Kawin	
	Umur : 63 th	:Penanggung jawab :	
	Agama : islam	Hubungan :	
	Pendidikan : SMA	anak	
	Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : buruh	
	Keluhan utama saat MRS: sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: sesak nafas		
	Riwayat penyakit saat ini(saat pengkajian):pasien masuk ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 10 Juli 2024 dengan keluhan sesak nafas, sesak nafas dirasa berat setelah beraktifitas atau kelelahan. Pasien biasa mengeluh sesak jika setelah bekerja agak capek dan lama. Setelah dilakukan pengakajian didapatkan data bahwa pasien tampak sesak, terdapat retraksi dinding dada dan tampak cuping hidung. Menggunakan alat bantu nafas dengan nasal kanul 5 Lpm, TD 130/90 RR 27 x/menit, suhu 36.5 , nadi 90 x/menit, spo2 92%. Tidur menggunakan 1 bantal.		
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayatdi IGD : keluhan sesak nafas, sesak nafas dirasa berat setelah beraktifitas atau kelelahan. Pasien biasa mengeluh sesak jika setelah bekerja agak capek dan lama. Setelah dilakukan pengakajian didapatkan data bahwa pasien tampak sesak, terdapat retraksi dinding dada dan tampak cuping hidung. Menggunakan alat bantu nafas dengan binasal kanul 5 Lpm, TD 130/90 RR 29 x/menit, suhu 37.1 Nadi 97 x/menit, spo2 90%		
	RiwayatAllergi : tidak ada RiwayatPengobatan : Pasien baru mengalami sakit yang parah seperti ini. RiwayatpenyakitsebelumnyadanRiwayatpenyakitkeluarga:Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma		

BREATHING	JalanNafas: ☒ Paten ☐ TidakPaten	
	SuaraNafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada	
	Nafas : ☒ Spontan ☐ TidakSpontan	
	Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ BendaAsing ☒ TidakAda ☐ Muntahan ☐ Darah	
	☐ Oedema Gerakan dinding dada: ☒ Simetris	
	☐ Asimetris RR 27x/mnt	
	SesakNafas : ☒ Ada ☐ TidakAda	
	IramaNafas : ☒ Cepat ☒ Dangkal ☐ Normal	
	PolaNafas : ☒ Teratur ☐ TidakTeratur	
	Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ CyeneStoke ☐ Lain.....	
	☐ Bradypnea	
	☒ Tachypnea	
	anPerut ☐ Pernafasan: ☒ PernafasanDada ☐ Pernfaas	
	☐ Batuk : ☐ Ya ☒ Tidakada	
	Sputum: ☐ Ya, Warna:..... Konsistensi:..... Volume:..... Bau:..... ☒ TidakAda	
Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ TidakAda		
Alatbantunafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan:.....		
Oksigenasi: .5 lpm.lt/mnt ☒ Nasalkanul ☐ Simpelmask ☐ NonRBTmask ☐ RBTMask ☐ Tidak ada		
Penggunaan selang dada: ☐ Ada ☒ TidakAda Drainase :		
Trakeostomi: ☐ Ada ☒ TidakAda		
Kondisitrakeostomi:		
Lain-lain:.....		
MasalahKeperawatan:		

BLOOD	PulseOxymetri:
	Nadi : ☐ Teraba ☐ Tidakteraba ☐ N
	96...x/mntSaO ₂ : ☐ Normal ☐ TidakNormal
	☐ Nilai: ...92...%
	Palpitasi : ☐ Ada ☐ Tidakada
	Irama Jantung:
	TekananDarah 130/90 mmHg
	MAPmmHg
	ClubbingFinger: ☐ Ya ☐ Tidak
	Muka(kulit, bibirdan membranmukosa): ☐ pucat ☐ sianosis
	☐ TidakCRT: ☐ < 2detik ☐ > 2detik
	Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin
	Pendarahan: ☐ Ya,Lokasi:.....Jumlah.....cc
	☐ TidakTurgor: ☐ Elastis
	☐ Lambat
Diaphoresis: ☐ Ya ☐ Tidak	
Terpasang CVC: ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi: ...	
...CVP:.....mmHg	
JVP: ☐ Ya ☐ Tidak,nilai:.....cm	
Lain-lain:.....	
MasalahKeperawatan:	
BRAIN	Kesadaran: ☐ Composmentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ KomaGCS
	: ☐ Eye .4.. ☐ Verbal...5 ☐ Motorik...6
	Pupil : ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint
	☐ MidriasisRefleksCahaya: ☐ Ada ☐ TidakAda
	Refleks Muntah: ☐ Ada ☐ TidakAda
	Refleks fisiologis: ☐ Patela(+/-) ☐ Lain-lain.....
	Refleks patologis: ☐ KakuKuduk(+/-) ☐ Babinkzy(+/-) ☐ Kernig(+/-) ☐ Lain-lain.....
	Bicara: ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam:4 jam Tidur siang : 2 jam
	Ansietas: ☐ Ada ☐ Tidakada
PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada	

	CPP:.....mmHg Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK: ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK : ☐ Ada ☒ Tidak ada Frekuensi BAK:6 Warna:.. Kuning .Darah: ☐ Ada ☒ Tidak ada Kateter: ☒ Ada ☐ Tidak ada, Urine output 50 cc/jam Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:
BOWEL	Keluhan: ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB: 169 cm BB.....72 kg Nafsu makan: ☐ Baik ☒ Menurun Makan: ☒ Padat ☐ Cair, Frekuensi. 600x/hr Jumlah cc/porsi Minum: Frekuensi....2 .gls/hr Jumlah 400.....cc/hr NGT: tidak ada BAB : ☐ Teratur ☐ Tidak Hematemesis: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Diare: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Frekuensi BAB:..belum pernah.....x/hr Konsistensi:.....Warna darah(+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,.....cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:



BONE
(Muskuloskeletal & Integru)

Deformitas: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Luka Bakar: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Grade:....

Luas..... %

Jika ada luka/vulnus, kaji: Luas

Luka:.....

Warna dasar luka:.....

Kedalaman:.....

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur: ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

☐ 4 Lain-lain:.....

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

3; Dibantu orang lain dan alat

4; Tergantung total

Masalah Keperawatan:

HEAD TO TOE	Kepala			
	Bentuk	: mesocephal tidak ada luka		
	Rambut	: tampak kotor dan sudah beruban		
	Kulit kepala:			
	Penglihatan:	☒ baik	☐ penurunan	
	kesadaran	Konjungtiva:	☐ Anemis	☐ Tidak ☒ Anemis
	Sclera	:	☐ Ikterik	☒ Tidak Ikterik
	Pernafasan Cuping hidung	☐ Ada	☐ Tidak	Ada
	Infeksi sinus:	☐ Ya	☒ Tidak	☐ Lokasi.....
	Mulut	:	☐ bersih	☐ kurang, kondisi.....
Stomatitis mukosa bibir	:	☐ Ya	☒ Tidak	
Pendengaran:	☒ baik	☐ penurunan kesadaran		
Telinga	:	☐ ada perdarahan	☒ Tidak ☐ serumen	
Dada; Paru				
Bentuk	:	☒ normal	☐ pigeon chest ☐ barrel chest ☐ flail chest	
Lesi	:	☐ Ada	☒ Tidak ☐ Lokasi.....	
Retraksi otot bantu nafas:	☒ Ada	☐ Tidak	Ada Vokal frem	
itus:	☐ Ada	☒ Tidak		
Perkusi	:	☒ Normal	☐ Tidak, dengan bunyi.....	
Bunyi Paru:		☒ Vesikuler	☐ Bronchovesikuler ☐ bronchial	
Bunyi tambahan Paru:		☒ Ronchi	☐ Wheezing ☐ crackles	
Dada; Jantung				
Denyut	:	☐ Terlihat	☒ Tidak ☐ Lokasi.....	
Denyut	:	☒ Teraba	☐ Tidak ☐ Lokasi.....	
Perkusi	:	☒ normal,.....	☐ Tidak normal,.....	
Bunyi Jantung:	☒ normal	☐ ada suara tambahan		
Suara tambahan:	☐ gallop	☐ murmur	☐ friction rub	
Abdomen				
Inspeksi: Bentuk:	☒ datar	☐ cembung	☐ cekung Asites: ☐ Ada ☒ Tidak	
Luka Jahit:	☐ Ada	☒ Tidak	Ada	

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak
Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi..... ☒ Tidak Ada
Lingkar Perut:cm

Auskultasi, bising usus

12x Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi..... ☒ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba ☐ Tidak Teraba
Perkusi, ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edemamm
Terpasang IVFD: ☒ perifer ☐ central
Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat..... ☒ Tidak Ada
Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan.... ☒ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☒ Ada ☐ Tidak Ada
Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Hari/tgl : Rabu,10 Juli 2024		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	10.3	11.7-15.5
Leukosit	7.45	3600-11000
Hematokrit	33.6	35-47
Eritrosit	3.93	3.80-5.20
Trombosit	246000	150000-440000
RDW	17.9	11.5-14.5
MPV	9.3	9.4-12.4
Hitung Jenis		
Batang	0.5	2-4
Eosinophil	5.5	3-5
Limfosit	22.4	25-40
Monosit	5.5	2-8
Kimia Klinik		
Natrium	140.0	134-146
Kalium	4.30	35-50

Rontgen

Hari/tgl : Rabu,10 Juli 2024

Kesan : Cardiomegaly, oedem
pulmo

Ecocardiogram

Hari/tgl :Rabu, 10 Juli mei
2024

Dimensi ruang-ruang dalam
jantung : dalam batas
normal.

LVH (-) Trombus (-) efusi
pericardial (-)

Global normokinetik
 Fungsi global sistolik LV baik dengan LVEF 62%
 Fungsi distolik LV normal
 Fungsi sistolik RV normal dengan TAPSE 17 mm
 Katup-katup :
 Aov : 3 kuspis, klasifikasi (-) AR (-) AS (-)
 MV : MR (-)
 TV : TR (-)
 PV : PR (-)

2. Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
	nacl	10 tpm	iv	
	furosemid	20 mg	iv	/24 jam
	Rantin	50 mg	iv	/12 jam
	Neurobion	1 ampul	iv	/24 jam
	Candesartan	8 mg	po	1x1
	ISDN	5 mg	po	3x1
	Simvastatin	20 mg	Po	1x1

3. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator

ANALISA DATA

Hari/tgl	Data Fokus	Etiologi	Pr oblem
Rabu 10/7/24	Ds : pasien mengatakan sesak nafas, dada berat dan rasanya engap banget Do : - RR : 29x/menit - TD : 130/90mmHg - SPO2 : 92% - terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan - Ronchi+ - terpasang alat bantu nafas dengan nasal kanul 5 lpm	Hambatan upaya nafas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
Rabu 10/7/24	Ds : pasien mengatakan sesak nafas kalau habis bergerak atau aktifitas yang berat langsung nafasnya engap Do : - RR : 29x/menit - tampak gelisah -pasien tampak sesak nafas - pasien terpasang nasal kanul 5 lpm - spo2 92%	Gagal jantung konestive	Intoleransi aktivitas (D.0056)

RENCANA KEPERAWATAN

Hari/tgl	SLKI	SIKI	Rasional
Rabu, 10/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola nafas (L.01004) Frekuensi nafas dalam rentang normal Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Pasien tidak menunjukkan tanda dyspnea	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) Terapeutika - Posisikan semi fowler atau fowler - Kolaborasi pemberian oksigenasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator,	- Mengetahui pola nafas pasien - Mengetahui bunyi nafas tambahan - Untuk mengurangi sesak - Meningkatkan rasa nyaman

		ekspetoran, mukolitik, jika perlu.	
Rabu 10/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka toleransi aktivitas dapat membaik : L.05047 Saturasi oksigen meningkat Dyspnea setelah aktivitas menurun Frekuensi nafas membaik	Pemanatauan tanda vital (I02060) Observasi - Memonitor tekanan darah - Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Menitor pernafasan - Monitor suhu tubuh - Monitor pulse oksimetri - Memonitor tekanan nadi - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Teraupetik - Atur interval pemantauan sesuai dengan kondisi pasien	Mengetahui tanda vital pada pasien Mengetahui freksunsi nafas pada pasiem

		- Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Informasikan hasil pemantauan jika perlu	
--	--	---	--

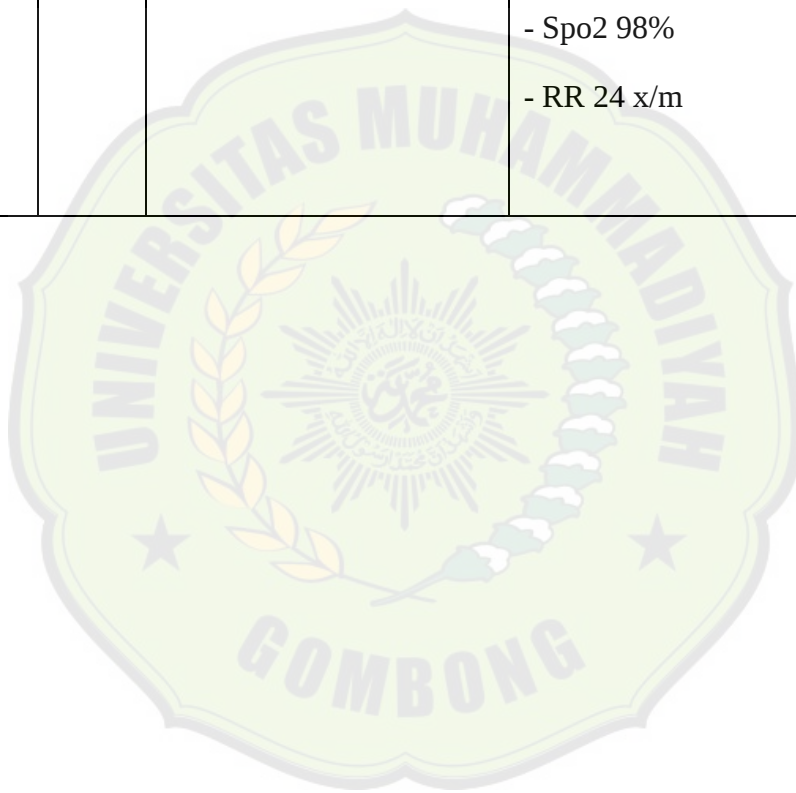


IMPLMENTASIKEPERAWATAN

Hari/Tgl	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Rabu 10/7/24	1	- Memonitor saturasi oksigen dengan saturasi - Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Memonitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) - Memposisikan semi fowler - Mengkolaborasikan pemberian oksigenasi - Mengukur saturasi oksigen	S : Klien mengatakan sesak napas O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Pertahankan oksigenasi binasal kanul (5 liter/menit) - Ronchi + - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - Spo2 93% - RR 27x/menit	Retno

Rabu 10/7/24	2	- Memonitor pernafasan pasien (Frekuensi) - Memonitor tekanan darah, dan suhu tubuh - Mengukur saturasi oksigen - Melakukan posisi semifowler - Mengukur saturasi oksigen setelah posisi semifowler	S : pasien mengatakan sesak nafas dada terasa berat apalagi kalau setelah bekerja atau kecapean O: - pasien tampak sesak - Pasien menggunakan nasal kanul 5 lpm - Posisi semifowler Spo2 93% RR 27 x/m	Retno
Kamis 11/7/2024	1	- Mengukur saturasi oksigen - Memonitor pola nafas pasien - Memposisikan pasien semifowler - Mengukur saturasi oksigen	S : klien mengatakan bahwa sesak nafas sudah agak berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (4liter/menit) - pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler -- RR : 24x/menit	retno

			- Spo2 98%	
Kamis 11/7/2024	2	- Memonitor frekuensi nafas - Menganjurkan pasien untuk mengurangi aktivitas yang berat	S : pasien mengatakan sesak sudah mendingan udah bisa kekamar mandi O : - Klien tampak rileks Tampak posisi semi fowler - Spo2 98% - RR 24 x/m	retno



EVALUASI

Hari/Tgl	Dx Kep	Evaluasi	Paraf
Rabu 10/7/24	1	S : pasien mengatakan masih sesak tapi lumayan agak berkurang sedikit O : - Frekuensi nafas dalam rentang normal 28x/menit -Klien masih menunjukkan tanda dipsnea - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (5 liter/menit) - ronchi + - Tampak menggunakan pernafasan cuping hidung saat Tarik nafas - Irama napas mulai teratur - spo2 94% - R 28 x/m A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervensi Monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman, usaha nafas) Posisikan semi fowler atau fowler Kolaborasi pemberian oksigenasi Ukur nilai saturasi oksigen secara berkala	retno

Rabu 10/7/24	2	S : pasien mengatakan sesak nafas apalagi kalau habis jalan ke kamar mandi, kalau dirumah sesak kalau habis bekerja agak berat dan kecapekan O : - pasien tampak masih sesak - Tampak posisi semi fowler - masih terpasang nasal kanul 4 lpm - spo2 98% - RR 24 A : Masalah keparawatan intoleransi aktivitas belum teratasi P : lanjutkan intervensi observasi frekuensi pernafasan setelah dari kamar mandi atau setelah aktivitas observasi nilai saturasi oksigen edukasi keluarga dan pasien untuk mengurangi aktivitas terlebih dahulu	retno
Kamis 11/7/2024	1	S : Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - masih terpasang oksigen dengan nasal kanul 4 lpm - Ronchi berkurang - Irama napas mulai teratur - RR : 24x/menit -spo2 98% A : Masalah pola napas teratasi P : lanjutkan intervensi Anjurkan posisi semi fowler atau fowler jika sesak datang kembali	retno

		Pertahankan kepatenan jalan nafas Ukur nilai saturasi oksigen	
Kamis 11/7/2024	2	S : pasien mengatakan sesak sudah mendingan, kalau untuk ke kamar mandi sudah agak kuat dan sudah belajar untuk duduk di tepi tempat tidur O : - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - masih terpasang nasal kanul 4 lpm - sesak sudah tampak berkurang - pasien tampak sudah mengurangi aktivitas yang membuat sesak - terpasang pempers untuk mengurangi ke kamar mandi - spo2 98% A : Masalah intoleransi aktivitas teratasi P : lanjutkan intervensi Observasi frekuensi pernafasan setelah tidak melakukan aktivitas Ukur nilai saturasi oksigen Edukasi pasien untuk mengurangi aktivitas yang membuat sesak nafas kembali	retno

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tgl/Jam	:15 Juli 2024	Tanggal MRS	: 15 Juli 2024
Ruangan	: Barokah	Diagnosis Medis:	CHF
IDENTITAS	Nama/Inisial:Tn.S JenisKelamin :Lak	No.RM	:
	laki	Status Perkawinan	
	Umur : 56 th	kawin	
	Agama : islam	:Penanggung jawab	
	Pendidikan : SMP	Ny M	
	Pekerjaan : buruh		
	Alamat :	Hubungan :	
		Anak	
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG		Pekerjaan	: ibu rumah tangga
		Alamat	:
	Keluhan utama saat MRS: Sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: Sesak nafas		
	Riwayat penyakit saat ini (saat pengkajian): Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 15 Juli 2024 pukul 09.00 WIB pasien mengeluh sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, tubuh terasa lemah dan edema pada ekstremitas bawah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu, TD : 140/80 mmHg, HR : 93x/menit, RR : 30x/ menit, Suhu 36°C spo2 94%		

RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat IGD : pasien masuk dengan keluhan sesak nafas setelah beraktivitas, sesak sudah dirasakan semakin memberat setelah aktifitas, pasien masuk ke IGD langsung diberikan terapi oksigen dengan menggunakan NRM 10 lpm, TD : 180/100 mmHg, HR : 110x/menit, RR : 30x/ menit, Suhu 36°C spo2 90%
-------------------	--

	Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada Riwayat <i>Pengobatan</i> : pasien biasa berobat jantung Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien memiliki riwayat gagal jantung kongestif sejak 10 tahun yang lalu. pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, asma.
BREATHING	Jalan Nafas: ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema Gerak dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☒ Tachypnea ☐ Pernafasan: ☒ Pernafasan Dada ☐ Perna fasan Perut ☐ Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya, Warna:..... Konsistensi:..... Volume: Bau:..... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan:..... Oksigenasi: .10..lt/mnt ☐ Nasalkanul ☐ Sempelmask ☒ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada

	Penggunaan selang dada: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: Masalah Keperawatan:
--	--

	CPP: mmHg Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang: ☐ Ada ☐ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☐ Tidak Ada BAK: ☐ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri Nyeri BAK: ☐ Ada ☐ Tidak ada Frekuensi BAK: 6 Warna: Kuning Darah: ☐ Ada ☐ Tidak ada Kateter: ☐ Ada ☐ Tidak ada, Urine output 50 cc/jam Lain-lain: ...
	Keluhan: ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulit menelan TB: 156 cm BB 56 kg Nafsu makan: ☐ Baik ☐ Menurun Makan: ☐ Padat ☐ Cair, Frekuensi. 600x/hr Jumlah cc/porsi Minum: Frekuensi 4 .. gls/hr Jumlah 800 cc/hr NGT: tidak ada BAB : ☐ Teratur ☐ Tidak Hematemesis: ☐ Ada ☐ Tidak Ada Diare: ☐ A da ☐ Tidak Ada Frekuensi BAB: belum pernah x/hr Konsistensi: Warna darah (+/-) lendir (+/-) Stoma:

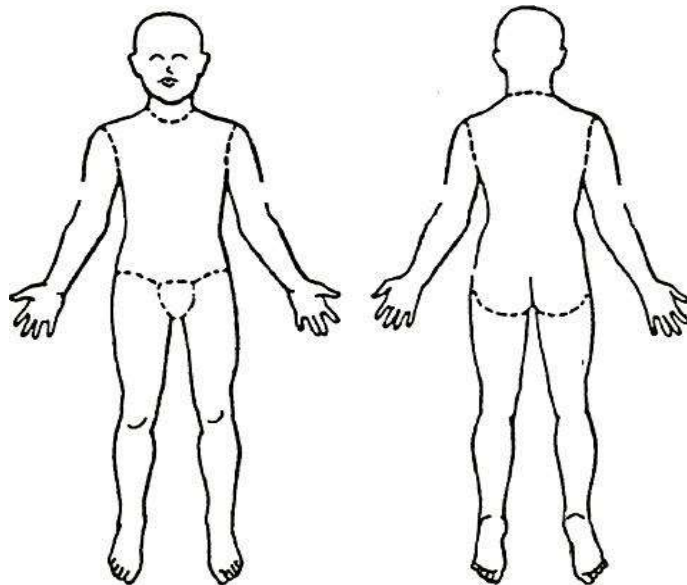
Ulkus: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Kondisi Ulkus: Lokasi.....,.....cm, luas/sedikit, basah/kering
Lain-lain:.....



BONE

(Muskuloskeletal & Integumen)



Deformitas: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Luka Bakar: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Grade:.... Luas..... %

Jika ada luka/vulnus, kaji: Luas

Luka:.....

Warna dasar luka:.....

Kedalaman:.....

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur: ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

☐ 4 Lain-lain:.....

Keterangan:

- 0; Mandiri
- 1; Alat bantu
- 2; Dibantu orang lain
- 3; Dibantu orang lain dan alat
- 4; Tergantung total

Masalah Keperawatan:

Kepala

Bentuk : mesocephal tidak ada luka

Rambut : tampak kotor

Kulit kepala:

Penglihatan: ☒ baik ☐ penurunankesadaran Konjungtiva: ☐ Anemis ☒ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak IkterikPernafasan Cupinghidung ☒ Ada ☐ Tidak AdaInfeksisinus: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Mulut : ☒ bersih ☐ kurang, kondisi.....Stomatitis mukosabibir : ☐ Ya ☒ TidakPendengaran: ☒ baik ☐ penurunan kesadaranTelinga : ☐ ada perdarahan ☒ Tidak ☐ serumen**Dada; Paru**Bentuk : ☒ normal ☐ pigeon chest ☐ barrel chest ☐ flail chestLesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Retraksi otot bantu nafas: ☒ Ada ☐ Tidak Ada Vokal fremitus: ☐ Ada ☒ TidakPerkusi : ☒ Normal ☐ Tidak, dengan bunyi.....Bunyi Paru: ☐ Vesikuler ☐ Bronchovaskuler☐ bronchial Bunyi tambahan Paru: ☒ Ronchi☐ Wheezing ☐ crackles**Dada; Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi.....Perkusi : ☒ normal, ☐ Tidak normal,Bunyi Jantung: ☒ normal ☐ ada suara tambahanSuara tambahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ friction rub**Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ☒ datar ☐ cembung☐ cekung Asites: ☐ Ada☒ Tidak AdaLuka Jahit: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Ruam: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☒ Tidak
Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☒ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi: ☒ Tidak Ada

Lingkar Perut cm

Auskultasi, bising usus: ... 10 ... x

Palpasi:

Distensi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Nyeri: ☐ Ada, Lokasi: ☒ Tidak Ada

Hepar: ☐ Teraba

☐ Tidak Teraba

Spasme: ☐ Pekak ☒ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☒ Ada ☐ Tidak Ada

Lokasi:

Pitting Edema: mm

Terpasang IVFD: ☐ perifer ☐ central

Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat: ☒ Tidak Ada

Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan: ☒ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☒ Ada ☐ Tidak

Ada Pallor: ☐ Ada ☒ Tidak

Ada Eritema: ☐ Ada ☒ Tidak

Ada Jaundice: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Petekie: ☐ Ada ☒ Tidak Ada

Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☒ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Hari/tgl : Senin, 15 Juli 2024		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	14.1	11.7-15.5
Leukosit	6960	3600-11000
Hematokrit	43	35-47
Eritrosit	5.30	3.80-5.20
Trombosit	296000	150000-440000
RDW	17.9	11.5-14.5
MPV	9.3	9.4-12.4
Hitung Jenis		
Batang	0.6	2-4
Eosinophil	1.9	3-5
Limfosit	23.4	25-40
Monosit	11.5	2-8
Kimia Klinik		
Natrium	133	134-146
Klorida	102	96-108

- b. Pemeriksaan STScan (hasil gambarannya)
- c. Pemeriksaan Thorak Tanggal 15 Juli 2024
Kesan : Cardiomegaly
(LV, LA, suspek RV),
Gambaran congestif
pulmonum
- d. Pemeriksaan EKG (melampirkan gambarannya)

2.Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
	nacl	10 tpm	iv	/12 jam 1x1 1x1 1x1
	furosemid	20 mg	iv	
	spironolacton	25 mg	po	
	digoxin	0.25 mg	po	
	ramipril	5 mg	po	

3.Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

No	Tanggal	Setingan Ventilator

ANALISA DATA

Hari/tgl	Data Fokus	Etiologi	Problem
Senin 15/7/24	Ds : - Klien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah jika beraktivitas Do : - RR : 29x/menit - TD : 168/120mmHg - SPO2 : 92% - Irama napas tidak teratur - Terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan - Ronchi + - Terpasang Oksigen binasal 5 lpm	Hambatan upaya nafas	Pola napas tidak efektif (D.0005)
Senin 15/7/24	Ds : - Klien mengatakan sulit tidur - Klien mengatakan istirahat tidak cukup - Klien mengatakan sering terjaga kurang lebih dari 4 x - Klien mengatakan kadang sulit tidur karena sesak napas - Lama tidur ≤ 4 jam - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7	hambatan lingkungan	Gangguan pola tidur (D.0055)

	jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam. Do : - Tampak kantung mata menghitam - Tampak menguap		
--	--	--	--

Hari/tgl	SLKI	SIKI	Rasional
Senin 15/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola nafas (L.01004) Frekuensi nafas dalam rentang normal Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Pasien tidak menunjukkan tanda dispnea	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) Terupetik - Posisikan semi fowler atau fowler - Kolaborasi pemberian oksigenasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	Mengetahui pola nafas pasien Mengetahui bunyi nafas tambahan Untuk mengurangi sesak Meningkatkan rasa nyaman
Senin 15/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola tidur dapat membaik :	Dukungan tidur (I.09265) Observasi	Mengetahui pola tidur dan

	L.05045 Keluhan sulit tidur menurun Keluhan tidak puas tidur menurun Keluhan sering terjaga menurun	Identifikasi pola aktivitas dan tidur Identifikasi factor pengganggu tidur Terapeutik Sesuaikan jadwal pemberian obat untuk menunjang siklus tidur-terjag Edukasi Ajarkan relaksasi otot autogenic atau cara non farmakologi lainnya	aktivitas klien Mengetahui factor pengganggu tidur klien Menunjang siklus tidur - Menambah rasa nyaman sehingga bisa tidur
--	---	--	--

RENCANA KEPERAWATAN

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Senin 15/7/24	1	- Memonitor saturasi oksigen dengan saturasi - Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Memonitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) - Memposisikan semi fowler - Mengkolaborasikan pemberian oksigenasi - Mengukur sturasi oksigen	S : Klien mengatakan sesak napas O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi Nasal kanul 5 lpm - Suara napas ronchi+ - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - Spo2 94% - RR : 29x/menit	retno
Senin 15/7//24	2	- Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur - Mengkaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Mengatur posisi tidur yang disukai oleh pasien	S : - Klien mengatakan sering terbangun 5x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 4 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka	retno

			posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam O : - Klien tampak rileks Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 cukup terganggu	
Selasa 16/7/24	1	- Mengukur saturasi oksigen - Memonitor pola nafas pasien - Memposisikan pasien semifowler - Mengukur saturasi oksigen	S : klien mengatakan bahwa sesak nafas sudah agak berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul 5liter/menit) - pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler -- RR : 24x/menit -spo2 98%	

	2	Mengkaji pola tidur pasien	S : klien mengatakan bahwa sudah sedikit sedikit bisa tidur O : - Klien tampak rileks Tampak posisi semi fowler - sudah tampak sedang tidur	
--	---	----------------------------	--	--



EVALUASI

Hari/Tgl	Dx Kep	Evaluasi	Paraf
Senin 15/7/24	1	S : Klien mengatakan sesak napas berkurang O : - Frekuensi nafas dalam rentang normal 26x/menit - Ada penggunaan otot bantu pernafasan - Klien masih menunjukkan tanda dipsnea - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (5 liter/menit) - Suara ronchi berkurang - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - spo2 96% A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervens	retno
Senin 15/7/24	2	S : - Klien mengatakan sering terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 3 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk - Klien mengatakan jumlah jam tidur berubah, biasanya Siang dan malam jumlah tidur 7 jam. Sekarang jumlah jam tidur siang dan malam menjadi berkurang menjadi 4 jam O :	

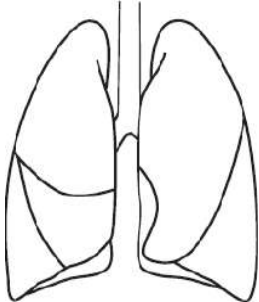
		- Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 3 : cukup terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 3-4 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Atur posisi tidur yang disukai oleh pasien	
Selasa 16/7/24		S : Klien mengatakan sesak napas sudah berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigen nasal 4 lpm - Ronchi + - Tak tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - RR : 24x/menit -spo2 98% A : Masalah pola napas teratasi P : Anjurkan posisi semi fowler atau fowler jika sesak datang kembali	

Selasa 16/7/24		S : Klien mengatakan terbangun 3x - Klien mengatakan tidur bisa tidur mulai jam 3 pagi - Klien mengatakan tidur lebih suka posisi setengah duduk O : - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - Skala tidur 4 : sedikit terganggu (klien dalam 1 hari hanya tidur 4-5 jam) A : Masalah Gangguan pola tidur belum teratasi P : - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Kaji dan mengidentifikasi factor pengganggu tidur - Atur posisi tidur yang disukai oleh pasien	
---------------------------	--	--	--

PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS

Tgl/Jam : 19 Juli 2024		Tanggal MRS : 19 Juli 2024	
Ruangan : Barokah		Diagnosis Medis: CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial:Tn.S	No.RM	:
	Jenis Kelamin :Laki-laki	Status Perkawinan	
	Umur : 39 th	kawin	
	Agama : Islam	:Penanggung jawab :	
	Pendidikan : SMA	ny.. N	
	Pekerjaan : buruh	Hubungan :	
		istri	
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Pekerjaan : ibu rumah tangga		
	Keluhan utama saat MRS: sesak nafas Keluhan utama saat pengkajian: sesak nafas Riwayat penyakit saat ini(saattengkajian):pasien masuk ke rumah sakit PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 19 Juli 2024 dengan keluhan sesak nafas, pasien merasakan sesak nafas baru kali ini dan diawali karena batuk yang terus menerus. Sesa dirasakan tidak mesti. Pasien merasakan sesak mulai tadi malam saat sedang tidur. Saat dilakukan pengkajian didapatkan data bahwa pasien tampak sesak terengah-engah,Menggunakan alat bantu nafas dengan binasal kanul 5 Lpm, TD 200/110 RR 28x/menit, Suhu 36.2, Nadi 111x/menit, Spo2 94%.		

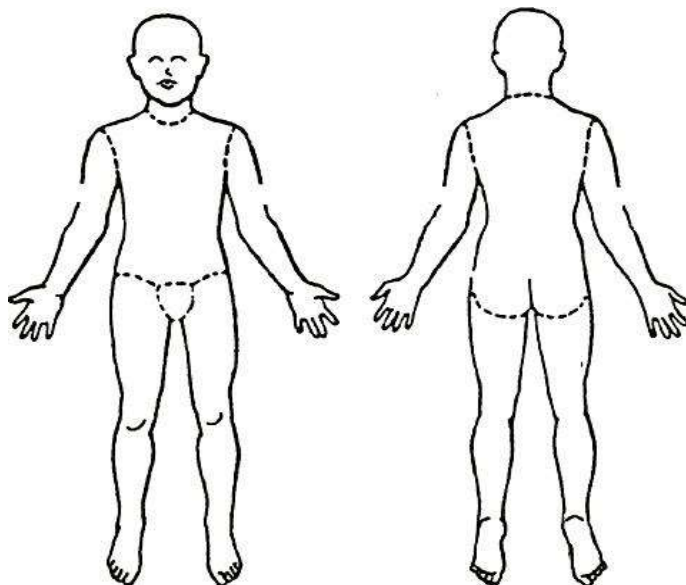
RIWAYAT KESEHATAN	Riwayat di IGD : pasien masuk dengan keluhan sesak nafas, selain sesak juga merasakan batuk, pasien sesak setelah nyaring ikan di pantai. Pasien mengatakan mulai malam sesak dan batuk-batuk. TD : 150/100 mmHg, HR : 104x/menit, RR : 23x/menit, Suhu 36°C spo2 90%
-------------------	---

Riwayat <i>Allergi</i> : tidak ada Riwayat <i>Pengobatan</i> : Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi dan tidak pernah dirawat di rumah sakit karena sesak. Riwayat <i>penyakit sebelumnya</i> dan Riwayat <i>penyakit keluarga</i> : bapak pasien memiliki riwayat penyakit jantung	
Jalan Nafas: ☒ Paten ☐ Tidak Paten Suara Nafas : ☐ Snoring ☐ Gurgling ☐ Stridor ☒ Tidak ada Nafas : ☒ Spontan ☐ Tidak Spontan Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☒ Tidak Ada ☐ Muntahan ☐ Darah ☐ Oedema ☐ Gerakan dinding dada: ☒ Simetris ☐ Asimetris RR x/mnt Sesak Nafas : ☒ Ada ☐ Tidak Ada Irama Nafas : ☒ Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Jenis : ☐ Normal ☐ Kusmaul ☐ Cyene Stoke ☐ Lain..... ☐ Bradypnea ☐ Tachypnea Pernafasan: ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Batuk : ☐ Ya ☒ Tidak ada Sputum: ☐ Ya, Warna:..... Konsistensi:..... Volume: Bau: ... ☒ Tidak Ada Emfisema S/C : ☐ Ada ☒ Tidak Ada Alat bantu nafas: ☐ OTT ☐ ETT ☐ Trakeostomi ☐ Ventilator, Keterangan:..... Oksigenasi: .5lt/mnt ☒ Nasalkanul ☐ Sempelmask ☐ Non RBT mask ☐ RBT Mask ☐ Tidak ada Pengguna an selang dada: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Drainase : Trakeostomi: ☐ Ada ☒ Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:	

BLOOD	Masalah Keperawatan:
	Pulse Oximetri:
	Nadi : ☐ Teraba ☐ Tidak teraba ☐ N
	111...x/mnt SaO ₂ : ☐ Normal ☐ Tidak Normal ☐ Nilai:% Palpitasi ☐ Ada ☐ Tidak ada
	Irama Jantung:
	Tekanan Darah 200/110 mmHg MAP ... mmHg
	Clubbing Finger: ☐ Ya ☐ Tidak
	Muka (kulit, bibir dan membran mukosa): ☐ pucat ☐ sianosis ☐ Tidak CRT : ☐ < 2 detik ☐ > 2 detik
	Akral : ☐ Hangat ☐ Dingin ☐
	Pendarahan: ☐ Ya, Lokasi: Jumlah: cc ☐ Tidak Turgor: ☐ Elastis ☐ Lambat
Diaphoresis: ☐ Ya ☐ Tidak	
Terpasang CVC: ☐ Ya ☐ Tidak, Lokasi: CVP: mmHg	
JVP: ☐ Ya ☐ Tidak, nilai: cm	
Lain-lain:	
BRAIN	Masalah Keperawatan:
	Kesadaran: ☐ Compos mentis ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ Apatis ☐ Koma GCS : ☐ Eye
	.4.. ☐ Verbal...5 ☐ Motorik...6
	Pupil : ☐ Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Midriasis
	Refleks Cahaya: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks Muntah: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
	Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain.....
	Refleks patologis: ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain.....
	Bicara: ☐ Lancar ☐ Cepat ☐ Lambat
	Tidur malam: 2 jam Tidur siang : 4 jam
Ansietas: ☐ Ada ☐ Tidak ada	
PTIK: ☐ Ada ☐ Tidak ada	

	CPP:.....mmHg Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:
BLA DD	Nyeripinggang: ☐ Ada ☒ Tidak Nokturia: ☐ Ada ☒ Tidak Ada BAK: ☒ Lancar ☐ Inkontinensia ☐ Anuri NyeriBAK : ☐ Ada ☒ Tidakada Frekuensi BAK:.....6 Warna:.. Kuning .Darah: ☐ Ada ☒ Tidak adaKateter: ☒ Ada ☐ Tidakada, Urineoutput 50 cc/jam Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:
BOWEL	Keluhan: ☐ Mual ☐ Muntah ☐ Sulitmenelan TB: 162 cmBB 60kg Nafsu makan: ☐ Baik ☒ Menurun Makan: ☒ Padat ☐ Cair, Frekuensi. 2x/hr Jumlah 100cc/porsi Minum: Frekuensi....4 ..gls/hr Jumlah 800 cc/hr NGT: tidak ada BAB : ☐ Teratur ☐ Tidak Hematemesis: ☐ Ada ☒ TidakAda Diare: ☐ Ada ☒ TidakAda FrekuensiBAB:..belum pernah.....x/hr Konsistensi:..... Warna darah(+/-)/lendir(+/-) Stoma: Ulkus: ☐ Ada ☒ TidakAda KondisiUlkus: Lokasi.....,.....cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:..... MasalahKeperawatan:

BONE
(Muskuloskeletal & Integument)



Deformitas: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Contusio : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Abrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Penetrasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Laserasi : ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Luka Bakar: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....

Grade:.... Luas..... %

Jika ada luka/vulnus, kaji: Luas

Luka:.....

Warna dasar luka:.....

Kedalaman:.....

Aktivitas dan latihan : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Makan/minum : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mandi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Toileting : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpakaian : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Mobilisasi di tempat tidur: ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Berpindah : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3 ☐ 4

Ambulasi : ☐ 0 ☐ 1 ☒ 2 ☐ 3

☐ 4 Lain-lain:.....

Keterangan:

0; Mandiri

1; Alat bantu

2; Dibantu orang lain

3; Dibantu orang lain dan alat

4; Tergantung total

Masalah Keperawatan:

Kepala

Bentuk : mesoceohal tidak ada luka , tidak ada nyeri tekan

Rambut : tampak kotor

Kulitkepala:

Penglihatan: ☒ baik ☐ penurunan kesadaranKonjungtiva: ☐ Anemis ☒ Tidak AnemisSclera : ☐ Ikterik ☒ Tidak IkterikPernafasanCupinghidung ☒ Ada ☐ TidakAdaInfeksisinus: ☐ Ya ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Mulut : ☒ bersih ☐ kurang,kondisi.....Stomatitis mukosa bibir : ☐ Ya ☒ TidakPendengaran: ☒ baik ☐ penurunankesadaranTelinga : ☐ adaperdarahan ☒ Tidak ☐ serumen**Dada;Paru**Bentuk : ☒ normal ☐ pigeonchest ☐ barrelchest ☐ flailchestLesi : ☐ Ada ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Retraksiototbantunafas: ☒ Ada ☐ TidakAdaVokalfremitus: ☐ Ada ☒ TidakPerkusi : ☒ Normal ☐ Tidak,denganbunyi.....BunyiParu: ☒ Vesikuler ☐ Bronchovasikuler☐ bronchialBunyiambahanParu: ☒ Ronchi☐ Wheezing ☐ crachless**Dada;Jantung**Denyut : ☐ Terlihat ☒ Tidak ☐ Lokasi.....Denyut : ☒ Teraba ☐ Tidak ☐ Lokasi.....Perkusi : ☒ normal,..... ☐ Tidaknormal,.....BunyiJantung: ☒ normal ☐ adasuaratambahanSuaratamabahan: ☐ gallop ☐ murmur ☐ frictionrub**Abdomen**Inspeksi:Bentuk: ☒ datar ☐ cembung ☐ cekungAsites: ☐ Ada ☒ TidakAdaLukaJahit: ☐ Ada ☒ TidakAda

Ruam: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Ekimosis: ☐ Ada ☐ Tidak
Ada Dilatasi vena: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Pulsasi aorta: ☐ Ada, lokasi: ☐ Tidak Ada
Lingkar Perut:
..... cm Ausku
ltasi, bising usus: ... 9x Palpasi:
Distensi: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Nyeri: ☐ Ada, Lokasi: ☐ Tidak Ada
Hepar: ☐ Teraba
☐ Tidak Teraba Pe
rkusi, ☐ Pekak ☐ Timpani

Ekstremitas

Edema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Lokasi:
Pitting Edema: mm
Terpasang IVFD: ☐ perifer ☐ central
Syringe pump: ☐ Ada, jenis obat: ☐ Tidak Ada
Infus pump: ☐ Ada, jenis cairan: ☐ Tidak Ada

Kulit

Sianosis: ☐ Ada ☐ Tidak
Ada Pallor: ☐ Ada ☐ Tidak
Ada Eritema: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Jaundice: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Petekie: ☐ Ada ☐ Tidak Ada
Lesi: ☐ Bula ☐ pustula ☐ vesikel ☐ sisik ☐ Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium(abnormal)

Hari/tgl : Jumat,19 Juli 2024		
Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Darah Lengkap		
Hemoglobin	17.7	11.7-15.5
Leukosit	12.73	3600-11000
Hematokrit	52.8	35-47
Eritrosit	6.34	3.80-5.20
Trombosit	310000	150000-440000
Hitung Jenis		
Batang	0.2	2-4
Eosinophil	5.1	3-5
Limfosit	30.1	25-40
Monosit	4.0	2-8
Kimia Klinik		
Natrium	143.0	135-147
Kalium	4.87	3.5-5.0
Faal ginjal		
Ureum	22	15-39
Creatinin	1.37	0.9-1.3
Faal hati		
SGOT	68.00	0-50
SGPT	89.3	0-50

b. Ro Thorax(19

Juli 2024)

Kesan :

Cardiomegaly,
oedem pulmo

- c. EKG : Sinus
tachycardiaHR 110 x/mnt

2. Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu
	nacl	10 tpm	iv	
	furosemid	20 mg	iv	/12 jam
	NTG	5 cc/jam	iv	/ jam
	Bisoprolol	2.5 mg	po	1x1
	Candesartan	8 mg	po	1x1
	Aspilet	80mg	po	1x1

3. Perjalanan Ventilator (jika pasien terasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator

ANALISA DATA

Hari/tgl	Data Fokus	Etiologi	Problem
Jumat 19/7/24	Ds - pasien mengatakan sesak nafas, ini baru sekali merasakan sesak nafas banget sebelumnya belum pernah Do : - Terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan - Ronchi + - terpasang alat bantu nafas dengan nasal kanul 5 lpm - pasien tampak sesak TD 200/110 mmhg, RR 30 x/menit, suhu 36.2, nadi 111x/menit, spo2 95%. -Terpasang nasal Kanule 5 lpm/menit	Hambatan upaya nafas	Pola napas tidak efektif (D.0005)

Jumat,19/ 7/24	Ds : - pasien mengatakan sesak kadang-kadangsecara tiba-tiba , lemes Do : - pasien tampak sesak - terpasang nasal kanul 5 lpm - EKG takikardia TD 200/110 mmhg, RR 32 x/menit, suhu 36.2, nadi 111x/menit, spo2 95%.	Gagal jantung kongestif	Penurunan curah jantung (D.0008)
-------------------	---	-------------------------------	---

RENCANA KEPERAWATAN

Hari/tgl	SLKI	SIKI	Rasional
Jumat, 19 /7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil : Pola nafas (L.01004) Frekuensi nafas dalam rentang normal Tidak ada penggunaan otot bantu pernafasan Pasien tidak menunjukkan tanda dipsnea	Manajemen jalan nafas (I.01011) Observasi - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) Terapeutik - Posisikan semi fowler atau fowler - Kolaborasi pemberian oksigenasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	Mengetahui pola nafas pasien Mengetahui bunyi nafas tambahan Untuk mengurangi sesak Meningkatkan rasa nyaman
Jumat, 19/7/24	Setelah dilakukan intervensi 2x24 jam maka Curah jantung dapat membaik : L.02008 Takikardi menurun Dyspnea menurun Status sirkulasi (L.02016)	Perawatan jantung I.02075 Observasi - Identifikasi tanda - dan gejala penurunan curah jantung misalnya dyspnea, edema, kelelahan, orthopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea,	Mengetahui pola nafas pasien Mengetahui saturasi sebelum dilakukan semifowler dan sesudah semifowler

	Saturasi oksigen meningkat Ttv membaik	peningkatan CVP - Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung, meliputi peningkatan BB, hepatomegali, distensi vena jugularis - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output aciran - Monitor berat badan - Monitor saturasi oksigen - Monitor nyeri dada - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia - Monitor nilai lab jantung misal enzim jantung, - Monitor tekanan darah dan nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Monitor tekanan darah dan nadi sebelum pemberian obat - Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan terapi oksigen untuk mempertahankan	Mengetahui hasil EKG dan mendapatkan pengobatan sedini mungkin
--	--	---	---

		saturasi oksigen >94% Edukasi Ajurkan beraktivitas fisik yang sesuai toleransi	
--	--	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari/Tgl	Dx Kep	Implementasi	Respon	Paraf
Jumat, 19/ 7/24	1	- Memonitor saturasi oksigen dengan saturasi - Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Memonitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) - Memposisikan semi fowler atau fowler - Mengkolaborasi pemberian oksigenasi - Mengukur saturasi oksigen - Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan terapi oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen	S : Klien mengatakan sesak napas, datang tiba-tiba waktu lagi tidur, kebetulan lagi lumayan batuk O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (5liter/menit) - Ronchi + - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - spo2 95% - RR : 30x/menit - baru kali ini mngeluhkan sakit sesak nafas	retno
Jumat, 19/ 7/24	2	- Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung misalnya	S :	

		- dyspnea, - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output aciran - Monitor saturasi oksigen - Anjurkan beraktivitas fisik yang sesuai toleransi - Anjurkan beaktivitas fiisk yang bertahap	- pasien mengatakan masih lumayan sesak nafas - O : - pasien tampak sesak -terpasang oksigen dengan 5lpm - Posisi semifowler - TD 170/100 mmHg	
Sabtu,20/7/24	1	- Mengukursaturasi oksigen - Memonitor pola nafas pasien - Memposisikan pasien semifowler - Mengukur saturasi oksigen	- S : psien mengatakan sudah agak mendingan esaknya - O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (4liter/menit) - pasien tampak nyaman dengan posisi semifowler -- RR : 24x/menit -spo2 98% dilauka setelah mendapatkan oksigen dengan kanul 96%	

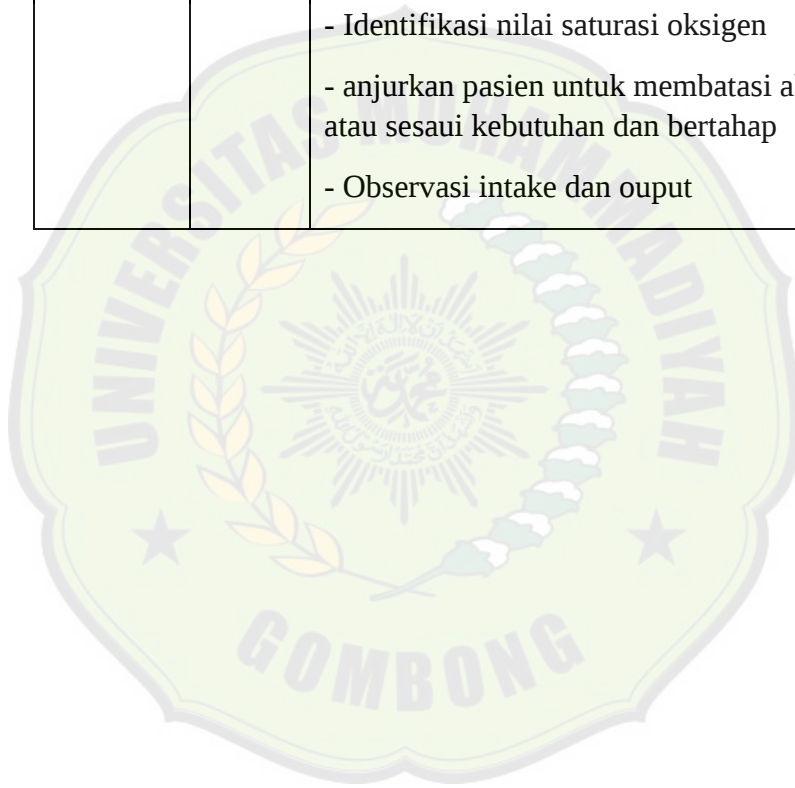
Sabtu,19/07/24	2	- Mengkaji pola pasien - Mempertahankan posisi semifowler dan pertahankan terapi oksigen - Melakukan EKG - Mengukur nilai saturasi oksigen	S : pasien mengatakan sudah agak mendingan O : - Klien tampak rileks -Tampak posisi semi fowler - pasien masih terpasang nasal kanul 4 lpm -masih tampak sesak nafas - saturasi 98%	
----------------	---	---	---	--

EVALUASI

Hari/Tgl	Dx Kep	Evaluasi	Paraf
Sabtu,19/7/24	1	S : Klien mengatakan sesak napas tidk tentu kapan , bisa datang kapan saja buka hanya habis kerja berat O : - RR 27x/menit - Ada penggunaan otot bantu pernafasan - masih tampak sesak nafas - Posisi semi fowler/setengah duduk - Terpasang oksigenasi binasal kanul (5liter/menit) - Tampak menggunakan otot bantu napas - Irama napas mulai teratur - spo2 95% A : Masalah pola napas tidak efektif belum teratasi P : - Melanjutkan intervensi	retno

		Monitor pola nafas Pertahankan terapi oksigen Optimalkan jalan nafas posisi semifowler	
Sabtu, 19/7/24	2	S : pasien mengatakan sesak nafas , dada terasa berat O : - Tampak posisi semi fowler - EKG aritmia - Nadi 102 - tampak sesak , terpasang nasal kanul 5 lpm - TD 160/100 RR 25 x/m - urin 600/12 jam A : Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi - pertahankan posisi semifowler - monitor saturasi oksigen - kurangi aktivitas yang membuat sesak nafas	
Sabtu, 20/7/24		S : Klien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O : - Posisi semi fowler/setengah duduk - terpasang oksigen dengan nasal kanul 4 lpm - Tak tampak menggunakan otot bantu nafas - Irama nafas mulai teratur - RR : 24x/menit - spo2 98% A : Masalah pola nafas teratasi P : Anjurkan posisi semi fowler atau fowler jika sesak datang kembali	

Sabtu, 20/7/24		S : pasien mengatakan masih lemes O : - Klien tampak rileks - Tampak posisi semi fowler - RR : 24x/menit - spo2 98% - urin 700/12 jam A : Masalah penurunan curah jantung teratasi P : - Identifikasi nilai saturasi oksigen - anjurkan pasien untuk membatasi aktivitas berat atau sesuai kebutuhan dan bertahap - Observasi intake dan output	
-----------------------	--	---	--



Lampiran 9 Surat Ijin Penelitian



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong, Kebumen Telp. (0287)472433
Email: lppm@unimugo.ac.id Web: http://unimugo.ac.id/

No : 607.5/II.3.AU/PN/VII/2024
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Gombong, 05 Juli 2024

Kepada :
Yth. Direktur RS PKU Muhammadiyah Gombong

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Retno Nurhayati
NIM : 202303214
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan Pemberian Posisi Semifowler terhadap Peningkatan Nilai Saturasi Oksigen di Ruang Barokah Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Kepala LPPM
Universitas Muhammadiyah Gombong



Amika Dwi Asti, M.Kep