



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN PENURUNAN
CURAH JANTUNG DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh:

BAGUS NOOR FARID SEBASTIAN, S.Kep

A32020019

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN PENURUNAN
CURAH JANTUNG DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar ners

Disusun Oleh:

BAGUS NOOR FARID SEBASTIAN, S.Kep

A32020019

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

FAKULTAS KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALIATS

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

Nama : Bagus Noor Farid Sebastian, S.Kep

NIM : A32020019

Tanggal : 15 Oktober 2021

TTD



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE
HEART FAILURE DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
untuk diujikan pada tanggal 18 maret 2021

Pembimbing

(Isma Yuniar, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M.Kep)

Universitas Muhammadiyah Gombong

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah akhir ners ini diajukan oleh :

Nama : Bagus Noor Farid Sebastian

NIM : A32020019

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure*
Dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah
Gombong

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Penguji satu :



(Aji Kurniawan, S.kep.,Ns)

Penguji dua :



(Isma Yuniar, M.kep)

Ditetapkan : Gombong, kebumen

Tanggal : 11 / 10 / 2021

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

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

Nama : Bagus Noor Farid Sebastian
NIM : A32020019
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Profesi Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah akhir profesi ners saya yang berjudul:

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG”

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 15 Oktober 2021

Yang menyatakan,



(Bagus Noor Farid Sebastian)

v

Universitas Muhammadiyah Gombong

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS SAINS DAN ILMU TERAPAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
KIA-N, 5 Oktober 2021
Bagus Noor Farid Sebastian ¹⁾, Isma Yuniar ²⁾
bagusfarid77@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar belakang, *Congestive Haart Failure* adalah ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi.

Tujuan penelitian, Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure dalam pemberian terapi *deep breathing exercise* dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

Metode penelitian, Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan desain penelitian deskriptif, jumlah sampel sebanyak 5 pasien. Instrument yang digunakan adalah SOP *deep breathing exercise*. Inovasi yang diterapkan yaitu selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik seatiap 1 kali siklus) yang dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari.

Hasil penelitian, Pasien dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dengan diberikan tindakan posisi *semi fowler* dan latihan *deep breathing exercise* yang diberikan selama 5 menit dalam 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik seatiap 1 kali siklus) yang dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari. Hasilnya terdapat penurunan irama dan frekuensi nafas, dan saturasi oksigen membaik.

Kesimpulan, Tenaga kesehatan dapat menegaplikasikan kepada pasien dan sebagai rekomendasi posisi *semifowler* dan *deep breathing exercise* untuk menurunkan sesak nafas dirumah sakit.

Kata kunci; *CHF, Deep Breathing Exercise, Penurunan Curah Jantung, Semi Fowler.*

¹ **Mahasiswa Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong**

² **Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong**

**NURSING PROFESSION OF BACHERLOR PROGRAM
FACULTY OF SCIENCE AND APPLIED SCIENCE
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
KIA-N, 5 Oktober 2021**

Bagus Noor Farid Sebastian ¹⁾, Isma Yuniar ²⁾
bagusfarid77@gmail.com

ABSTRACT

**ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART
FAILURE WITH DECREASED CARDIAC OUTPUT AT PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

Background, Congestive heart failure is the inability of the heart to pump adequate blood to meet the issue needa for oxygen and nutrient.

Research purpose, Analyzing nursing care in congestive heart failure in the provision of deep breathing exercise therapy with nursing problem decreased cardiac output.

Research methods, This study uses a case study method with a descriptive research design. The number of samples as many as 5 patients. The instrument used is the SOP deep breathing exercise. The innovation that is applied is for 5 minutes in 5 cycles (1 cycles of 1 minute consisting of 5 deep breaths with a pause of 2 seconds for every 1 cycles) which is carried out 3 times a day for 3 days.

The result study, Patients with nursing problem decreased cardiac output by being given the semi fowler position and deep breathing exercises given for 5 minutes in 5 cycles (1 cycles of 1 minute consisting of 5 deep breaths with a pause of 2 seconds for every 1 cycles) which is carried out 3 times a day for 3 days. The result is a decrease in the rhythm and frequency of breathing and improved oxygen saturation.

Conclusion, Health workers can apply it to patients and as a recommendation for the semi fowler position and deep breathing exercises to reduce shortness of breath in hospital.

Keywords : *CHF, Deep Breathing Exercise, Decreased Cardiac Output, SemiFowler*

¹⁾Student of Muhammadiyah University Gombong

²⁾Lecture of Muhammadiyah University Gombong

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir profesi ners dengan judul “Analisa Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure Dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong”. Sholawat serta salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, sehingga penulis mendapatkan kemudahan dalam mengerjakan karya ilmiah akhir profesi ners ini dan penulisan ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar profesi ners. Banyak rintangan dan hambatan yang peneliti hadapi dalam menyusun tugas karya ilmiah akhir ini, namun pada akhirnya penulis dapat melaluinya berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua yang selalu memberikan do'a, dukungan, semangat dan biaya sehingga skripsi ini bisa terselesaikan.
2. Isma yuniar, M.Kep selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu, pengarahan, pemikiran dan bimbingan dalam menyusun skripsi ini.
3. Herniyatun, M.Kep, selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, S.Kep.Ns.,M.Kep.Sp.Mat, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana.
5. Semua teman-teman dekat saya yang sering becanda, dan bermain bersama serta menyelesaikan KIA-N bersama yang saya tidak dapat sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas dukungannya.

Semoga bimbingan, bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis mendapatkan balasan yang sesuai dari Allah SWT. Penulis mengharapkan saran dan kritik atas ketidaksempurnaan dalam skripsi ini, semoga KIA-N ini dapat memberikan manfaat untuk peneliti-peneliti selanjutnya

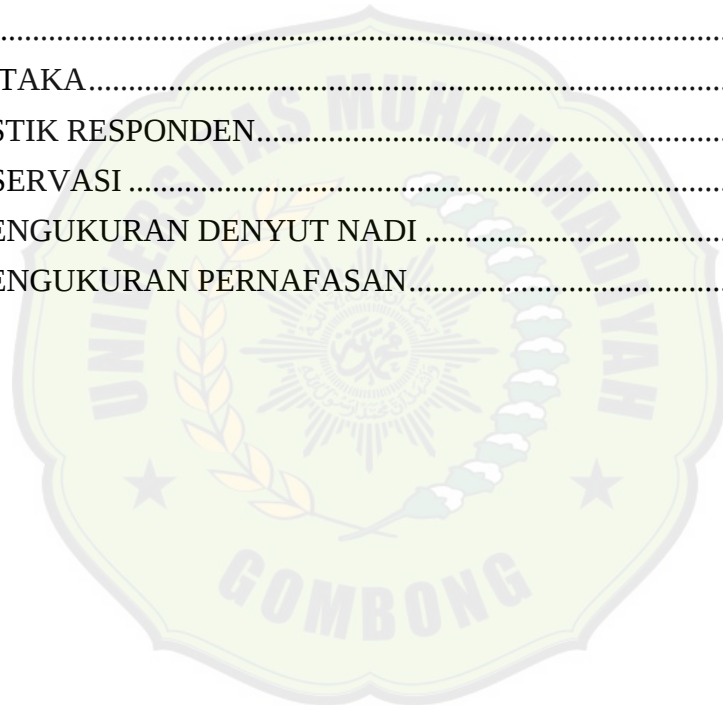
Kebumen, 15 Oktober 2021

(Bagus Noor Farid Sebastian)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALIATS	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat penelitian	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Medis	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	12
C. Penatalaksanaan	13
D. Asuhan Keperawatan berdasarkan Teori	15
E. Kerangka Konsep	23
BAB III	24
METODE STUDI KASUS	24
A. Jenis dan Desain Studi Kasus	24
B. Subjek Studi Kasus	24
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	25
D. Fokus Studi Kasus	25
E. Definisi Operasional	25
F. Instrumen Studi Kasus	26

G.	Metode Pengumpulan Data.....	26
H.	Analisis Data dan Penyajian Data.....	27
I.	Etika Studi Kasus.....	27
BAB IV		28
A.	Profil Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong	28
B.	Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	32
C.	Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	60
D.	Pembahasan	62
BAB V		70
PENUTUP		70
A.	Kesimpulan	70
B.	Saran	71
DAFTAR PUSTAKA		72
KARAKTERISTIK RESPONDEN		80
LEMBAR OBSERVASI		81
PEDOMAN PENGUKURAN DENYUT NADI		83
PEDOMAN PENGUKURAN PERNAFASAN		84



DAFTAR TABEL

Tabel 4.2 Ketenagakerjaan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong ... 31

Tabel 4.3 Jumlah Kasus di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong 31



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Cronic Heart Failure (CHF) yaitu keadaan dimana ketidakadekuatan jantung dalam memperkuat sirkulasi yang baik untuk tubuh, walaupun pengisian darah vena baik, namun *cronic heart failure* akan jadi penyakit yang akan meningkat (Stillwell, 2011).

Mekanisme kompensasi jantung yang terjadi pada kegagalan jantung merupakan usaha tubuh dalam mempertahankan peredaran darah untuk mencukupi kebutuhan metabolisme jaringan. Mekanisme kompensasi yang menyebabkan gagal jantung adalah dilatasi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa takikardia, hipertrofi ventrikel, vasiokonstriksi perifer, peningkatan kadar katekolamin plasma, cairan badan, retensi garam dan peninggian ekstraksi oksigen oleh jaringan. Dan ketika jantung bagian kanan dan kiri bersama-sama dalam posisi gagal akibat gangguan aliran darah, maka akan terlihat untuk tanda gejala gagal jantung terhadap sirkulasi sistemik, sirkulasi paru. Kejadian ini sering disebut gagal jantung kongestif. Gejala yang akan timbul yaitu nyeri, sesak nafas, dan intoleransi (Aspiani, 2015).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2016 terdapat 1.863.000 kematian di Indonesia dan sebanyak 73% disebabkan oleh penyakit tidak menular, penyakit jantung koroner merupakan penyakit yang tidak menular dan kematian nomor 1 sebanyak 35% sedangkan penderita penyakit tidak menular serta ibu dan anak sebanyak 21%, dan untuk penyakit tidak menular lainnya sebanyak 15%. Perbandingan gagal jantung kronik yang merupakan bagian dari CVD di Indonesia sendiri berdasar Riset Kesehatan Dasar (RisKesDas) pada tahun 2017 mencapai 1,5 % kemudian untuk perbandingan gagal jantung di Jawa Tengah untuk tahun 2018 sekitar 1,83 % (Risksdas, 2018).

Masalah yang muncul dalam masalah keperawatan untuk penderita gagal jantung yaitu resiko mengalami dada terasa sakit, penurunan curah jantung. (Mutaqqin, 2009). Untuk pasien pada gagal jantung yang mengalami penurunan curah jantung disebabkan dibagian jantung ventikel kiri ketidakmampuan mendorong darah yang datang dari paru dan mengalami tekanan yang tinggi dalam sirkulasi paru sehingga dapat berdampak cairan masuk ke dalam jaringan paru (Nugroho & Bunga, 2016).

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Herdman, 2015). Penurunan curah jantung dapat ditegakkan dalam bagian utama dalam mendiagnosa. Karena penurunan curah jantung menyebabkan terganggunya sistem vaskuler darah, yang mengakibatkan sel dan jaringan akan terjadi kekurangan pasokan oksigen ataupun nutrisi, dan dapat terjadi perubahan membran kapiler alveoli, pembengkakan, peningkatan dalam tekanan vena (Prihantono, 2013).

Salah satu gejala dari gagal jantung adalah sesak nafas, untuk mengurangi sesak nafas agar tidak terjadi komplikasi atau kecanduan dari obat yang selalu di minum, maka diberikanlah terapi nonfarmakologi yaitu dengan melakukan pemberian posisi semi flower 45 derajat, pemberian O². Dan intervensi yang bisa dilakukan untuk pasien dengan keluhan sesak nafas dengan terapi *Deep Breathing Exercise*. *Deep Breathing Exercise* adalah terapi guna mengatur nafas secara dalam dan pelan. *Deep Breathing Exercise* berfokus pada pengajaran tentang cara bernafas yang baik dan benar dan bisa menurunkan dan mengurangi gejala pada pasien sesak nafas dan dapat terkontrol. (Kasron, 2016).

Penelitian yang di lakukan oleh Novita Nirmalasari (2020) dengan judul “*Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Influence Physiological Response of Congestive Heart Failure Patients*” dengan hasil terdapat 32 responden dan penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada sistol (p-0,000), diastole (p-0,000) dan laju pernafasan (p-0,003). Jadi latihan nafas dalam yang dikombinasikan dengan rentang gerak aktif berpengaruh terhadap pasien CHF.

Febrian Trinugraha (2020) dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi” penelitian ini diperoleh hasil dengan terapi *deep breathing exercise* kepada pasien yang mengalami CHF yang sedang menjalani perawatan di RSUD Dr.Moewardi Surakarta, dapat disimpulkan bahwa terapi *deep breathing exercise* sangat efektif untuk menurunkan *dyspnea* untuk pasien dengan CHF dan dengan masalah oksigenasi menggunakan skala modified borg dengan scale 4 dan sebelum dilakukan terapi didapatkan menurun dengan skala3 setelah dilakukan terapi selama 3x sehari dalam 3 hari.

Novita Nirmalasari (2017) dengan judul “Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien *Congestive Heart Failure*” didapatkan responden sebanyak 32orang. Dengan intervensi memberikan *deep breathing exercise* sebanyak 30 kali. Intervensi ini dilakukan dalam 3 kali sehari selama 3 hari. Dengan analisa data memakai *paired t-test* didapatkan $p<0,001$ pada kelompok intervensi dan $p=0,001$ pada kelompok kontrol. Analisis intervensi dengan *deep breathing exercise* lebih efektif dari pada intervensi standar rumah sakit untuk menurunkan *dyspnea*..

Dan kejadian gagal jantung dalam kurun waktu tiga bulan terakhir di ruang ICU PKU Muhammadiyah Gombong berkisar sebanyak 12,5%.

Penulis tertarik dalam membuat dan menganalisa intervensi pada asuhan keperawatan terhadap pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah penurunan curah jantung di PKU Muhammadiyah Gombong.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalahnya ialah Bagaimana Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF Dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan untuk pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung di PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung.
- b. Penulis mampu mendiagnosa keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung.
- c. Penulis diharapkan dapat menyusun rencana keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung.
- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung.
- f. Penulis mampu menganalisa tindakan *Deep Breathing Exercise* dengan teori dan jurnal untuk pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

- a. Asuhan keperawatan dapat memberikan pengetahuan luas mengenai masalah keperawatan penurunan curah jantung pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*.
- b. Asuhan keperawatan sebagai masukan untuk kegiatan belajar khususnya dalam menganalisa intervensi yang telah diberikan pada penurunan curah jantung, dalam hal ini pemberian terapi *deep breathing exercise* kepada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Manfaat Praktisi

- a. Asuhan keperawatan untuk bahan masukan dan evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya untuk pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan curah jantung.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pengetahuan dan informasi dalam bidang keperawatan terkait dengan keefektifitasan tindakan keperawatan dalam pemecahan masalah penurunan curah jantung pada pasien *Congestive Heart Failure*.
- c. Menambah wawasan dan pengetahuan mengenai pengaruh pemberian *deep breathing exercise* pada pasien CHF .



DAFTAR PUSTAKA

- Aditya. (2013). *Data dan Metode Pengumpulan Data Penelitian*. Surakarta: Poltekkes Kemenkes Surakarta.
- Alimul, A., & Hidayat. (2013). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. (D. Sjabana, Ed.) (1st ed.). Jakarta: Salemba Medika
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC
- Cahalin LP, A. R. (2015). Breathing Exercise and inspiratory muscle training in heart failure. *Heart Fail Cli*, 11(1): 149-72.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (1 st ed.). Yogyakarta : Gosyen Publishing.
- Dinarti dan Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan* (1st ed.). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
- Kasron. (2013). *Kelainan dan Penyakit Jantung : Pencegahan serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sitem Kardiovaskuler*. Jakarta : Trans Info Media.
- Kemenkes. (2019). Prevalensi penyakit jantung menurut umur 2018. katadata.co.id.
- Lusiani. (2018). Asuhan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas dalam Pemberian *Deep Breathing Exercise* pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) di Ruang As Salwa Rumah Sakit Islam Wonosobo.
- Nanda. (2015). *Buku Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Nirmalasari, N. (2017). *Deep Breathing Exercise dan Active Range Of Motion* Efektif menurunkan Dyspnea pada Pasien *Congestive Heart Failure* . Vol.2 No. 2 November 2017p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nurhidayat Saiful. (2011). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Ponorogo : UMPO Press
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba Medika
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Pravalensi Kasus Penyakit Jantung. Diakses pada 31 Mei 2020 pukul 09.00 Wita. Dari http://kesmas.kesmkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-20181274.pdf
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Terori dan Praktik*. Yogyakarta : Graha Ilmu

- Smeltzer, S. & B.G Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 8. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. & B.G Bare. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*.. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*, edisi 12. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Tatukude, Christin, Panda Agnes, L & Rampengan, S. H. (2016). Hubungan tingkat depresi dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di poliklinik jantung RSUP Prof. Dr. R. D. Kandau Manado. *Jurnal e-Clinic (eCI)*, Volume 4, Nomor 1 Januari-Juni.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- Wahid, Abdul & Suprpto, Imam. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah : ASuhan Keperawatan Pada Gangguan Sistem Respirasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Wijaya, A.S & Putri, Y.M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- WHO. (2016). *Prevention of Cardiovascular Disease*. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD dan AFRE. Genewa.
- World Health Organization. (2020). *Data and Statistics*. <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-disease/cardiovascular-desease/data-and-statistics> Diakses tanggal 21 Januari 2020



LAMPIRAN

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Bagus Noor Farid Sebastian

NIM : A32020019

Pembimbing : Isma Yuniar, M.Kep

No	Tanggal bimbingan	Materi bimbingan	Paraf
1	9/3/2021	Konsul bab 1 dan 2	
2	16/4/2021	Konsul revisi bab 1 dan 2	
3	20/4/2021	Konsul bab 3 dan lembar observasi	
4	3/5/2021	Konsul revisi bab 3	
5	3/5/2021	Acc proposal	
6	26/8/2021	Konsul bab 4 dan 5	
7	7/9/2021	Konsul revisi bab 4 dan 5	
8	1/10/2021	Acc seminar hasil	
8	12/10/2021	Konsul hasil	

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Program Sarjana



(Dadi Santoso, M.kep)

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
	GOMBONG
	PERPUSTAKAAN
	Jl. Yos Sudarso No. 461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
	Website : http://library.stikesmuhgombong.ac.id/ E-mail : lib.stimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
 NIK : 06039
 Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Judul : Analisis Asupan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure Dengan
 Penurunan Curah Jantung Di Rfku Muhammadiyah Gombong
 Nama : Bagus Moor Fandi Sebastian
 NIM : A32020019
 Program Studi : Profesi Ners
 Hasil Cek : 12 %

Gombong, 6 Oktober 2021

Pustakawan



(Desy Setiyawati.....)

Mengetahui,

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong



(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No. Protokol : 11113000049

Nomor : 096.6/II.3.AU/F/KEPK/VIII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Bagus noor farid sabastian

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

**"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
 CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN PENURUNAN
 CURAH JANTUNG DI PKU MUHAMMADIYAH
 GOMBONG"**

**"ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH
 CONGESTIVE HEART FAILURE WITH DECREASED
 CARDIAC OUTPUT AT PKU MUHAMMADIYAH
 GOMBONG"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 23 Agustus 2021 sampai dengan tanggal 23 November 2021

This declaration of ethics applies during the period August 23, 2021 until November 23, 2021

August 23, 2021
 Professor and Chairperson,



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth: Bapak / Ibu

Di tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Ners Program Pendidikan Ners STIKES Muhammadiyah Gombong angkatan 2020, bahwa saya :

Nama : Bagus Noor Farid Sebastian, S,Kep

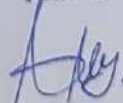
NIM : A32020019

Akan mengadakan studi kasus dengan judul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong" Sehubungan dengan hal tersebut mohon kesediaan saudara/i untuk berpartisipasi dalam studi kasus ini sebagai responden. Studi kasus ini dilakukan untuk kepentingan ilmu pengetahuan dan tidak memberikan konsekuensi atau akibat apapun dari saudara/i, serta data yang diterima oleh peneliti dijamin kerahasiannya. Informasi yang saudara berikan hanya digunakan untuk pengembangan pendidikan keperawatan dan tidak akan digunakan untuk maksud lain.

Demikian atas perhatian yang saya sampaikan, saya ucapkan terimakasih.

Gombong, 4 Februari 2021

Penulis,



(Bagus Noor Farid Sebastian, S.Kep)

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini telah mendapatkan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menyatakan mengizinkan menjadi responden studi kasus yang dilakukan oleh mahasiswa Ners Program Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong yang bernama Bagus Noor Farid Sebastian, S.Kep dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong”. Saya mengerti bahwa studi kasus ini tidak menimbulkan dampak negatif dan data mengenai responden dalam penelitian ini akan dijaga kerahasiannya oleh penulis.

Demikian bantuan saya kepada anda, secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Gombong, 4 Februari 2021

Responden

(.....)

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong

A. Identitas Responden Petunjuk

pengisian

Isi dengan memberi tanda *checklist* (✓) pada jawaban yang sesuai dengan keadaan anda.

1. Nama (inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin : ☐ Laki-laki
☐ Perempuan
4. Derajat penyakit (diisi oleh peneliti) : ☐ NYHA II
☐ NYHA III

**LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN TANDA-TANDA VITAL
(TEKANAN DARAH, DENYUT NADI, PERNAFASAN)**

Latihan Deep Breathing Exercise

Hari / Tanggal :

Ruang :

No	Kode Responden	PRE			POST		
		Tekanan darah (mmHg)	Denyut nadi (x/menit)	Pernafasan (x/menit)	Tekanan darah (mmHg)	Denyut nadi (x/menit)	Pernafasan (x/menit)
1							
2							
3							
4							
5							

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong

1. Persiapan Pasien

- a. Pasien posisi berbaring
- b. Pasien berbaring dengan rileks
- c. Pengukuran dilakukan 12 menit sebelum dan setelah diberikan *deep breathing exercise*
- d. Pengukuran dilakukan pada lengan kanan atas

2. Persiapan Alat

- a. Menggunakan manset ukuran dewasa
- b. Pengukuran menggunakan tensimeter air raksa

3. Prosedur Kerja

- a. Pasang manset melingkar pada lengan kanan atas tidak terlalu kencang dan tidak terlalu longgar.
- b. Lakukan memompakan udara pada manset sampai pada batas yang telah ditentukan.
- c. Turunkan tekanan udara pada manset yang telah dikembangkan secara perlahan dan perhatikan tekanan sistolik dan diastolik.
- d. Catat tekanan sistolik dan diastolik.

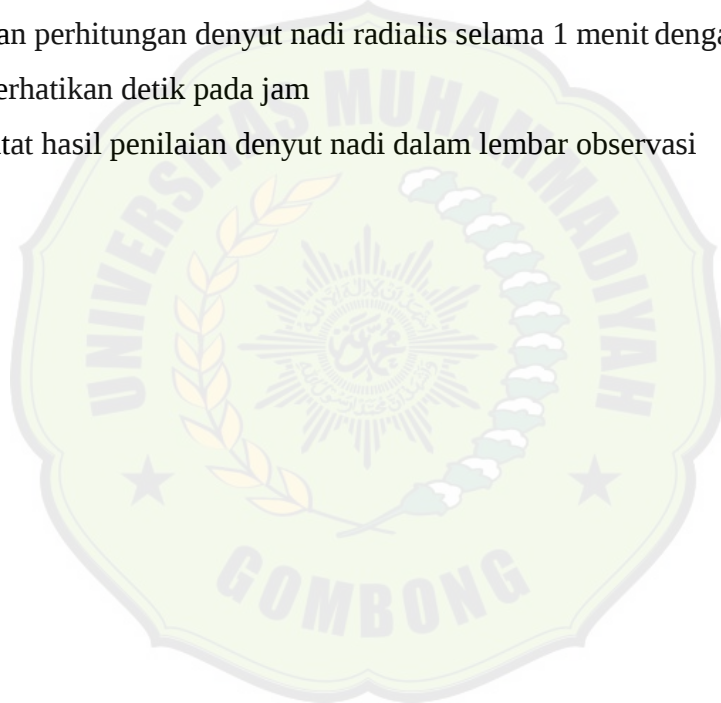
4. Terminasi

- a. Informasikan tekanan darah sistolik dan diastolik yang didapat pada responden.
- b. Rapikan alat.

PEDOMAN PENGUKURAN DENYUT NADI

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong

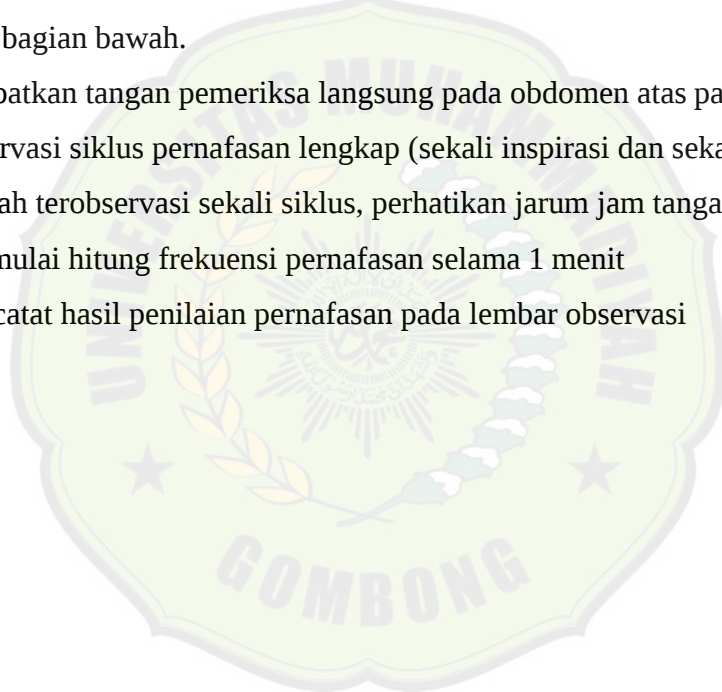
1. Menyiapkan jam tangan yang ada jarum sekon (detik)
2. Memastikan pasien pada posisi yang nyaman
3. Mengatur posisi pasien berbaring atau duduk
4. Lakukan palpasi frekuensi denyut nadi radialis lengan kanan
5. Lakukan perhitungan denyut nadi radialis selama 1 menit dengan memperhatikan detik pada jam
6. Mencatat hasil penilaian denyut nadi dalam lembar observasi



PEDOMAN PENGUKURAN PERNAFASAN

Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Pasien *Congestive Heart Failure* dengan Penurunan Curah Jantung Di PKU Muhammadiyah Gombong

1. Menyiapkan jam tangan yang ada jarum sekon (detikan)
2. Memastikan pasien pada posisi yang nyaman
3. Mengatur posisi pasien berbaring
4. Letakkan lengan kanan pasien pada posisi rileks menyilang abdomen atau dada bagian bawah.
5. Tempatkan tangan pemeriksa langsung pada abdomen atas pasien
6. Observasi siklus pernafasan lengkap (sekali inspirasi dan sekali ekspirasi)
7. Setelah terobservasi sekali siklus, perhatikan jarum jam tangan petunjuk detik dan mulai hitung frekuensi pernafasan selama 1 menit
8. Mencatat hasil penilaian pernafasan pada lembar observasi



PROTOKOL PELAKSANAAN INTERVESI DEEP BREATHING EXERCISE

1. Tahap Prainteraksi

- a. Cuci tangan
- b. Persiapan alat :
 - 1) Tensimeter air raksa
 - 2) Jam tangan detik
 - 3) Alat tulis
 - 4) Lembar observasi

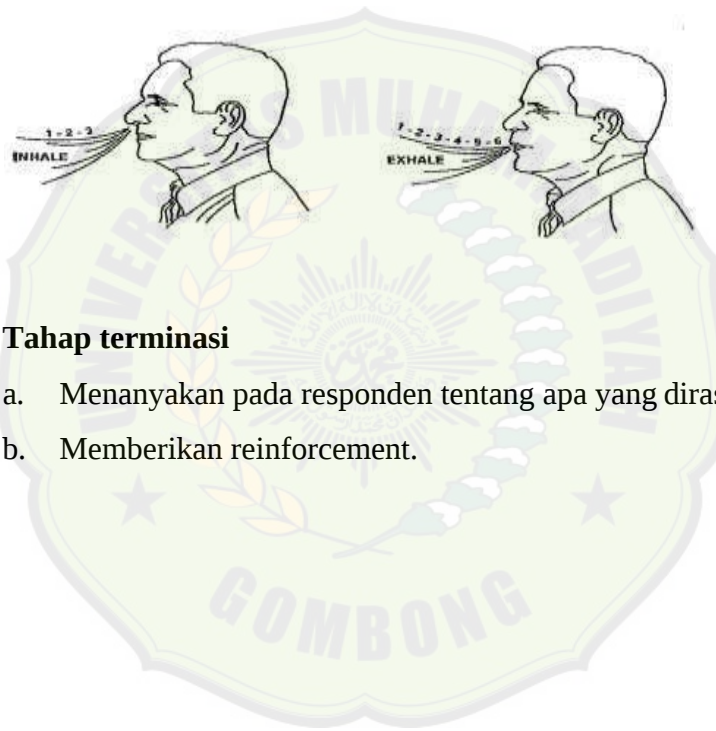
2. Tahap Orientasi

- a. Peneliti memberi salam dan memperkenalkan diri
- b. Menyampaikan tujuan dari penelitian yang akan dilaksanakan dan meminta persetujuan dari responden untuk ikut serta dalam penelitian.
- c. Menjelaskan protokol intervensi yang akan dilakukan.
- d. Melakukan pemeriksaan atau pengkajian awal pada responden, sebagai bahan pertimbangan syarat keikutsertaan responden dalam penelitian meliputi kriteria inklusi dan eksklusi responden.
- e. Setelah mendapatkan responden yang memenuhi syarat untuk terlibat dalam penelitian, maka peneliti melakukan pre test kepada responden.

3. Tahap Kerja

- a. Mengatur posisi klien dengan *semi fowler/fowler* di tempat tidur/kursi.
- b. Meletakkan satu tangan klien di atas abdomen (tepat di bawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.
- c. Menarik nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi, tahan nafas selama 2 detik.
- d. Menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan (kontraksi) otot-otot abdomen dalam 4 detik.

- e. Melakukan pengulangan selama 1 menit dengan jeda 2 detik setiap pengulangan, mengikuti dengan periode istirahat 2 menit.
- f. Melakukan latihan dalam tiga siklus selama 12 menit (Smeltzer, et al, 2008).
- g. Setelah 12 menit lakukan pengukuran tekanan darah, denyut nadi dan pernafasan.



4. Tahap terminasi

- a. Menanyakan pada responden tentang apa yang dirasakan.
- b. Memberikan reinforcement.

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN CHF Ny. S DIRUANG ICU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

1. Data subjektif

1) Identitas pasien

Nama : ny.S

Umur : 57 tahun.

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Semondo, gombong.

Diagnosa Medis: CHF

2) Keluhan utama : Sesak nafas.

3) Riwayat kesehatan

- Riwayat saat ini :

Pasien datang ke ICU dengan keluhan sesak nafas, pasien mengatakan 1 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, batuk, dada seperti ditekan, apabila untuk aktivitas memperberat sesak nafas

- Riwayat dahulu :

Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit dan sudah beberapa kali masuk di RS dengan riwayat penyakit yang sama

- Riwayat keluarga

Pasien mengatakan di keluarganya ada yang menderita penyakit serupa, Memiliki riwayat dari orang tuanya yaitu penyakit jantung.

2. Data objektif

1) Pengkajian Primer B6

- B1 (Breathing)
Pasien sesak nafas, RR 26x/m, terpasang oksigenasi NRM 10Lpm, pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada, suara paru ronki, dada simteris.
- B2 (Blood)
Tekanan darah 180/109mmHg, nadi 119x/m, CRT <2 detik, akral teraba dingin, turgor kulit normal, mukosa bibir kering, suhu 36,8°C.
- B3 (Brain)
Kesadaran pasien composmentis, dengan nilai GCS E4 M6 V5, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.
- B4 (Bowel)
Abdomen cembung, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 11x/menit, BAB 1x.
- B5 (Blader)
Pasien terpasang DC no 16, produksi urine 400cc/6 jam, urine total 1600cc/24 jam, warna kuning.
- B6 (Bone)
Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus RL 16 tpm pada tangan kiri.

2) Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala : tidak ada lesi, bentuk mesocephal, tidak ada hematoma.
- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokhor, mata tampak cekung.
- Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih.
- Leher : tidak ada peningkatan JVP.

- Dada :
 - Inspeksi : ada pergerakan dinding dada
 - Palpasi : tidak ada krepitasi/jejas
 - Perkusi : bunyi jantung pekak
 - Auskultasi : terdapat suara tambahan S3, bunyi S1-S2 normal, suara paru saat diauskultasi vesikuler
- Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada asites
 - Auskultasi : bising usus normal 11x/menit
 - Palpasi : tidak ada edema, tidak ada massa
 - Perkusi : bunyi timpani
- Ekstremitas atas bawah : ekstremitas atas 5/5, tangan kiri terpasang infus RL 16 tpm, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5
- Anus dan genetalia : normal tidak ada hemoroid, terpasang DC no 16
- Kulit : kulit kering, akral dingin

3. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan pada tanggal 26 februari 2021 sebagai berikut : Hb 13.3gr/dl, leukosit 7.21rb/ul, eritrosit 4.72 jta/L, hematokrit 43.8%, trombosit 242rb/ul, Creatinin 1.00 Mg/dl. Kolesterol total 119 Mg/dL, pH 7,40, PO2 80mmHg, PCO2 47mmHg. Pemriksaan EKG didapatkan hasil sinus takikaradi, rontgen cardiomegali.

4. Program terapi

Infus RL 16 tpm, syringe pump furosemid 5mg/jam, syringe pump nitroglycerin 0.3mg/bbkg, ceftriaxone 1x2gr, levofloxacin 1x750mg, dan oral digoxin 1x0.25mg, cpg 1x75mg, mini aspilet 1x1mg, omeprazole 2x1mg, sucralfat 3x1mg, propranolol 1x1mg, asetic sistein 3x1mg.

B. ANALISA DATA

No	Data	Problem	Etiologi
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, batuk. DO : - Pasien tampak sesak - Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat - TD : 140/90 mmHg - RR : 26 x/menit - Nadi : 119 x/menit - SpO2 : 80% - EKG : Sinus Takikardi	Penurunan curah jantung (D0008)	Perubahan afterload
2	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, batuk DO : - Pasien tampak sesak - Retraksi dinding dada + - Pernafasan cuping hidung + - Pasien tampak sianosis (kulit pucat) - Ronki - PCO2 47mmHg (35-45)	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membrane alveolus-kapiler

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus-kapiler



D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL																		
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Penurunan curah jantung (L.02008) <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Batuk</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	Batuk	4	1	Manajemen syok kardiogenik (I.02051) Observasi : • Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada Terapeutik : • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	Observasi : • Untuk mengetahui agar status kardiopumonal pasien dalam batas normal. • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia • Untuk mengetahui ada tidaknya cardiomegali, kongesti paru atau edema paru. Terapeutik : • Agar tidak ada hambatan saat pasien bernafas • Untuk menjaga
Indicator	Awal	Akhir																			
Kekuatan nadi perifer	4	1																			
Takikardia	4	1																			
Dyspnea	4	1																			
Tekanan darah	4	1																			
Batuk	4	1																			

			saturasi oksigen pasien dalam batas normal dan tidak hipoksia.																					
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Gangguan pertukaran gas (D.0003) <table><tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pernafasan cuping hidung</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>PCO2</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola nafas</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	1	Pusing	4	1	Pernafasan cuping hidung	4	1	PCO2	4	1	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : • Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Monitor nilai AGD	Observasi : • Untuk mengetahui status pernafasan pasien • Untuk mengetahui adanya bradipnea, takipnea dll • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia • Untuk memastikan nilai AGD pasien dalam batas normal
Indicator	Awal	Akhir																						
Bunyi nafas tambahan	4	1																						
Pusing	4	1																						
Pernafasan cuping hidung	4	1																						
PCO2	4	1																						
Sianosis	4	1																						
Pola nafas	4	1																						

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
25/2/21 17.00 DX 1.	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi	S : • Pasien mengatakan sesak nafas, kepala pusing,lemas lelah, batuk. O : • Pasien tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat • TD : 140/90 mmHg • RR : 26 x/menit • Nadi : 119 x/menit • SpO2 : 95% • NRM : 10lpm • EKG : Sinus Takikardi	
25/2/21 19.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	S : • Pasien mengatakan sesak nafas, kepala pusing, O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki • SpO2 : 95%	

		• NRM : 10lpm	
26/2/21 14.30 DX 1	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sesak berkurang, kepala pusing O : • Pasien tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai membaik • TD : 133/94 mmHg • RR : 24 x/menit • Nadi : 109 x/menit • SpO2 : 97% • EKG : Sinus Takikardi • Terdapat cardiomegali • NRM : 6lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
26/2/21 18.45 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Monitor nilai AGD • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sesak berkurang, kepala pusing O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat)	

		• Ronki • SpO2 : 97% • PCO2 : 47mmHg • NRM : 6lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
27/2/21 09.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sesak berkurang O : • Pasien tampak sedikit sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai membaik • TD : 130/82 mmHg • RR : 23 x/menit • Nadi : 100 x/menit • SpO2 : 98% • Nossal kanul 6lpm • Terdapat cardiomegali • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
27/2/21 11.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	S : • Pasien mengatakan sesak berkurang, O :	

	• Monitor nilai AGD Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	• Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki • SpO2 : 98% • PCO2 : 47mmHg • NRM : 6lpm Pasien dapat melakukan dan menerima terapi deep breathing exercise diajarkan	
--	---	--	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DX	EVALUASI	TTD																		
28/2/21 15.00	1	S: • Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O : • Pasien terlihat tidak begitu sesak nafas • Irama dan frekuensi nafas pasien sudah membaik • Td 130/86 mmHg • Rr 22x/m • Nadi 99x/m • SpO2 99% • Terpasang nasal kanul 3lpm • Keadaan umum pasien baik • Terdapat cardiomegali A : • Masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Batuk</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> P : • Lanjutkan intervensi • Memonitor status kardiopumonol (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	2	Takikardia	4	2	Dyspnea	4	2	Tekanan darah	4	2	Batuk	4	1	
Indicator	Awal	Akhir																			
Kekuatan nadi perifer	4	2																			
Takikardia	4	2																			
Dyspnea	4	2																			
Tekanan darah	4	2																			
Batuk	4	1																			

		exercise yang telah diajarkan																						
28/2/21 14.10	2	S : • Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang O : • Pasien tampak sedikit sesak • Retraksi dinding dada – • Pernafasan cuping hidung – • SpO2 : 99% • PCO2 : 47mmHg • Nassal kanul : 3lpm A : • Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas belum teratasi <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pernafasan cuping hidung</td><td>4</td><td>2</td></tr><tr><td>PCO2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola nafas</td><td>4</td><td>2</td></tr></table> P : • Lanjutkan intervensi • Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	2	Pusing	4	1	Pernafasan cuping hidung	4	2	PCO2	4	3	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	2	
Indicator	Awal	Akhir																						
Bunyi nafas tambahan	4	2																						
Pusing	4	1																						
Pernafasan cuping hidung	4	2																						
PCO2	4	3																						
Sianosis	4	1																						
Pola nafas	4	2																						

		• Monitor nilai AGD • Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan	
--	--	--	--



**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN CHF Ny. S DIRUANG ICU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

1. Data subjektif

1) Identitas pasien

Nama : ny.S
Umur : 59 tahun.
Agama : Islam
Pendidikan : SMp
Pekerjaan : Buruh
Alamat : Sidoharum, gombong.
Diagnosa Medis: CHF

2) Keluhan utama : Sesak nafas.

3) Riwayat penyakit saat ini :

- Pasien datang ke ICU dengan sesak nafas, pasien mengatakan sekitar 4 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit merasa sesak nafas, kepala pusing, mudah lelah, dada terasa sesak, dan ketika beraktivitas sesak nafas itu muncul.
- Riwayat dahulu :
Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit dan sudah beberapa kali masuk di RS dengan riwayat penyakit yang sama
- Riwayat keluarga
Pasien mengatakan di keluarganya ada yang menderita penyakit serupa, Memiliki riwayat dari orang tuanya yaitu penyakit jantung.

2. Data objrktif :

1) Pengkajian B6

- B1 (Breathing)

Pasien sesak nafas, RR 25x/m, terpasang oksigenasi NRM 8 Lpm, pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada, suara paru ronki, dada simteris.

- B2 (Blood)

Tekanan darah 145/98mmHg, nadi 109x/m, CRT <2 detik, akral teraba dingin, turgor kulit normal, mukosa bibir kering, S: 36,5⁰C

- B3 (Brain)

Kesadaran pasien composmentis, dengan nilai GCS E4 M6 V5, pupil isokor, rangsang cahaya positif, tidak terdapat Peningkatan tekanan intrakranial.

- B4 (Bowel)

Abdomen normal, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 15x/menit, BAB 1x.

- B5 (Blader)

Pasien terpasang DC no 16, produksi urine 450cc/6 jam, urine total 1800cc/24 jam, warna kuning.

- B6 (Bone)

Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan.

2) Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala : tidak ada lesi, bentuk mesocephal, tidak ada hematoma.
- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokhor, mata tampak cekung.

- Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih.
- Leher : tidak ada peningkatan JVP.
- Dada :
 - Inspeksi : ada pergerakan dinding dada
 - Palpasi : tidak ada krepitasi/jejas
 - Perkusi : bunyi jantung pekak
 - Auskultasi : terdapat suara tambahan S3, bunyi S1-S2 normal, suara paru saat diauskultasi vesikuler
- Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada asites
 - Auskultasi : bising usus normal 15x/menit
 - Palpasi : tidak ada edema, tidak ada massa
 - Perkusi : bunyi timpani
- Ekstremitas atas bawah : ekstremitas atas 5/5, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5
- Anus dan genetalia : normal tidak ada hemoroid, terpasang DC no 16
- Kulit : kulit kering, akral dingin

3. Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan pada tanggal 5 maret 2021 sebagai berikut :
 Hb 11.8gr/dl, leukosit 23.29rb/ul, eritrosit 4.18 jta/L, hematokrit 38.0%, trombosit 342rb/ul, Creatinin 1.02 Mg/dl, GDS 100mg/dl, Kolesterol total 119 Mg/dL. Pemriksaan EKG didapatkan hasil sinus takikaradi.

4. Program terapi

Infus RL 20 tpm, syringe pump furosemid 5mg/jam, syringe pump nitroglycerin 0.3mg/bbkg, ceftriaxone 1x2gr, levofloxacin 1x750mg, dan oral digoxin 1x0.25mg, cpg 1x75mg, mini aspilet 1x1mg, omeprazole 2x1mg, sucralfat 3x1mg, propranolol 1x1mg, asetic sistein 3x1mg.



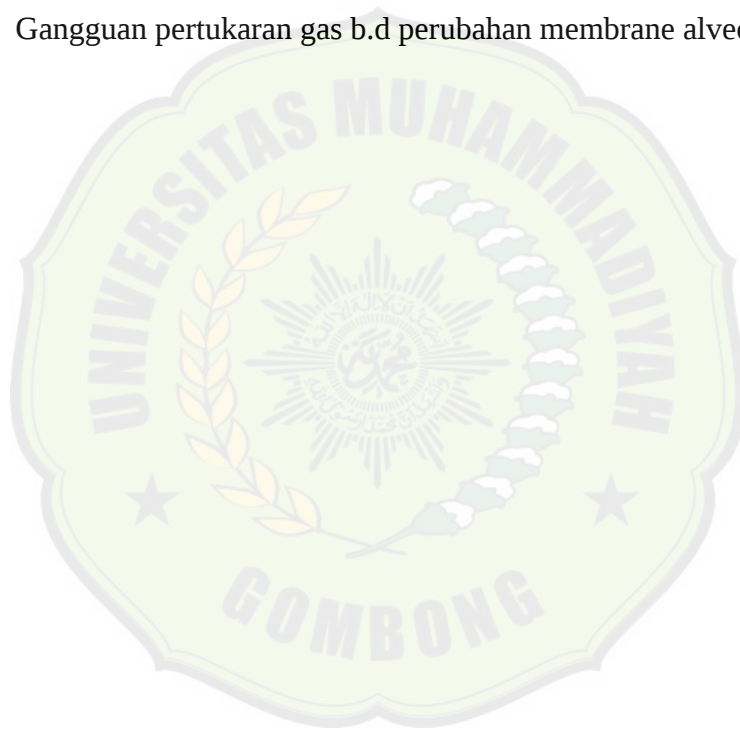
B. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, mudah lelah, dada terasa sesak, dan ketika beraktivitas sesak nafas itu muncul DO : - Pasien tampak sesak - Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat - TD : 145/98 mmHg - RR : 25 x/menit - Nadi : 107 x/menit - SpO2 : 90% - EKG : Sinus Takikardi	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan afterload
2	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, mudah lelah, dada terasa sesak, dan ketika beraktivitas sesak nafas itu muncul DO : - Pasien tampak sesak - Retraksi dinding dada +	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler

	• Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki		
--	---	--	--

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus-kapiler



D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Penurunan curah jantung (L.02008) <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	Manajemen syok kardiogenik (I.02051) Observasi : • Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi Terapeutik : • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	Observasi : • Untuk mengetahui agar status kardiopumonal pasien dalam batas normal. • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia Terapeutik : • Agar tidak ada hambatan saat pasien bernafas • Untuk menjaga saturasi oksigen pasien dalam batas normal dan tidak hipoksia.
Indicator	Awal	Akhir																
Kekuatan nadi perifer	4	1																
Takikardia	4	1																
Dyspnea	4	1																
Tekanan darah	4	1																
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam	Pemantauan respirasi (I.01014)	Observasi : • Untuk															

	diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Gangguan pertukaran gas (D.0003) <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pernafasan cuping hidung</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola nafas</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	1	Pusing	4	1	Pernafasan cuping hidung	4	1	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	1	Observasi : • Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	mengetahui status pernafasan pasien • Untuk mengetahui adanya bradipnea, takipnea dll • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia
Indicator	Awal	Akhir																			
Bunyi nafas tambahan	4	1																			
Pusing	4	1																			
Pernafasan cuping hidung	4	1																			
Sianosis	4	1																			
Pola nafas	4	1																			

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
5/3/21 11.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sesak nafas berkurang ketika diberikan oksigen, dan kepala masih pusing O : • Pasien tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat • TD : 145/98 mmHg • RR : 25 x/menit • Nadi : 107 x/menit • SpO2 : 90% • NRM : 8lpm • EKG : Sinus Takikardi • Pasien dapat memahami dan melakukan terapi yang diajarkan	
5/3/21 13.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Memberikan terapi	S : • Pasien mengatakan sesak nafas dan kepala pusing O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada +	

	farmakologi • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	• Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki • SpO2 : 90% • NRM : 8lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
6/3/21 09.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sesak, nafas berkurang, dan pu berkurang O : • Pasien tampak sedikit sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai membaik • TD : 137/84 mmHg • RR : 23 x/menit • Nadi : 103 x/menit • SpO2 : 96% • EKG : Sinus Takikardi • NRM : 6lpm • Pasien dapat melakukan	

		dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
6/3/21 12.30 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Memberikan terapi farmakologi • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak nafas dan pusing berkurang O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki • SpO2 : 96% • NRM : 8lpm Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
7/3/21 15.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi	S : • Pasien mengatakan se sesak sesak nafas O : • Pasien tampak sedikit sesak • Irama dan frekuensi	

	• Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	nafas mulai membaik • TD : 130/90 mmHg • RR : 22 x/menit • Nadi : 100 x/menit • SpO2 : 98% • Nossal kanul : 3lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
7/3/21 17.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Memberikan terapi farmakologi Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak nafas dan pusing berkurang O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung - • SpO2 : 98% • Nossal kanul : 3lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DX	EVALUASI															
8/3/21 14.00	1	S: - Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas O : - Pasien terlihat tidak sesak nafas - Irama dan frekuensi nafas pasien sudah baik - Td 129/86 mmHg - Rr 22x/m - Nadi 83x/m - SpO2 99% - Keadaan umum pasien baik A : - Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : - Hentikan intervensi - Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1
Indicator	Awal	Akhir															
Kekuatan nadi perifer	4	1															
Takikardia	4	1															
Dyspnea	4	1															
Tekanan darah	4	1															
8/3/21 14.10	2	S : - Pasien mengatakan tidak sesak nafas dan tidak merasakan pusing O : - Pasien tidak tampak sesak - Retraksi dinding dada – - Pernafasan cuping hidung – - SpO2 : 99% A : - Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi															

		Indicator	Awal	Akhir
		Bunyi nafas tambahan	4	1
		Pusing	4	1
		Pernfasan cuping hidung	4	1
		Sianosis	4	1
		Pola nafas	4	1
		P : • Hentikan intervensi • Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan		

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN CHF Tn. W DIRUANG ICU
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

1. Data subjektif

1) Identitas pasien

Nama : Tn.W

Umur : 55 tahun.

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Sruweng, kebumen.

Diagnosa Medis: CHF

2) Keluhan utama : Sesak nafas.

3) Riwayat penyakit saat ini :

- Pasien datang ke ICU dengan keluhan sesak nafas, pasien mengatakan sekitar 3 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit merasakan sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, ketika beraktivitas merasakan sesak, dan ketika dimalam hari saat tidur kadang terasa sesak.
- Riwayat dahulu :
Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit dan sudah beberapa kali masuk di RS dengan riwayat penyakit yang sama
- Riwayat keluarga
Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa.

2. Data objektif

1) Pengkajian B6

- B1 (Breathing)

Pasien sesak nafas, RR 24x/m, terpasang oksigenasi nassal kanul 8 Lpm, pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada, suara paru ronki, dada simteris.

- B2 (Blood)

Tekanan darah 140/90mmHg, nadi 105x/m, CRT <2 detik, akral teraba dingin,

turgor kulit normal, mukosa bibir kering, S: 36,7°C

- B3 (Brain)

Kesadaran pasien composmentis, dengan nilai GCS E4 M6 V5, pupil isokor, rangsang cahaya positif.

- B4 (Bowel)

Abdomen normal, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 20x/menit, BAB 1x.

- B5 (Blader)

Pasien terpasang DC no 16, produksi urine 450cc/6 jam, urine total 1800cc/24 jam, warna kuning.

- B6 (Bone)

Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kanan.

7) Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala : tidak ada lesi, bentuk mesocephal, tidak ada hematoma.
- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokhor, mata tampak cekung.

- Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih.
- Leher : tidak ada peningkatan JVP.
- Dada :
 Inspeksi : ada pergerakan dinding dada
 Palpasi : tidak ada krepitasi/jejas
 Perkusi : bunyi jantung pekak
 Auskultasi : terdapat suara tambahan S3, bunyi S1-S2 normal, suara paru saat diauskultasi vesikuler
- Abdomen :
 Inspeksi : tidak ada asites
 Auskultasi : bising usus normal 20x/menit
 Palpasi : tidak ada edema, tidak ada massa
 Perkusi : bunyi timpani
- Ekstremitas atas bawah : ekstremitas atas 5/5, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5
- Anus dan genetalia : normal tidak ada hemoroid, terpasang DC no 16
- Kulit : kulit kering, akral dingin

3) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan pada tanggal 15 maret 2021 sebagai berikut : Hb 11.5gr/dl, leukosit 22.20rb/ul, eritrosit 5.12 jta/L, hematokrit 35.0%, trombosit 335rb/ul, Creatinin 1.00 Mg/dl, GDS 98mg/dl, Kolesterol total 112 Mg/dL. Pemriksaan EKG didapatkan hasil sinus rhytm right axist deviation, rontgen kardiomegali.

4) Program Terapi

Infus RL 20 tpm, syringe pump furosemid 5mg/jam, syringe pump nitroglycerin 0.3mg/bbkg, ceftriaxone 1x2gr, levofloxacin 1x750mg, dan

oral digoxin 1x0.25mg, cpg 1x75mg, omeprazole 2x1mg, sucralfat 3x1mg, propranolol 1x1mg, asetic sistein 3x1mg.



B. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, ketika beraktivitas terasa sesak, dan ketika tidur didalam hari kadang terasa sesak DO : - Pasien tampak sesak - Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat - TD : 139/93 mmHg - RR : 24x/menit - Nadi : 108 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus rhythm right axist deviation - Rontgen : kardiomegali	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan afterload
2	DS : Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, ketika beraktivitas terasa	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler

	sesak, dan ketika tidur dimalam hari kadang terasa sesak DO : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki		
--	---	--	--

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membrane alveolus-kapiler

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Penurunan curah jantung (L.02008) <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>PND</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	PND	4	1	Manajemen syok kardiogenik (I.02051) Observasi : • Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuat an nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada Terapeutik : • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan an saturasi oksigen >94%	Observasi : • Untuk mengetahui agar status kardiopumona l pasien dalam batas normal. • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia • Untuk mengetahui ada tidaknya cardiomegali, kongesti paru atau edema paru. Terapeutik : • Agar tidak ada hambatan saat pasien bernafas • Untuk menjaga
Indicator	Awal	Akhir																
Kekuatan nadi perifer	4	1																
Dyspnea	4	1																
Tekanan darah	4	1																
PND	4	1																

			saturasi oksigen pasien dalam batas normal dan tidak hipoksia.																		
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Gangguan pertukaran gas (D.0003) <table><tr><td>Indicator</td><td>Awal</td><td>Akhir</td></tr><tr><td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pernfasan cuping hidung</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Pola nafas</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. MeningkaT	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	1	Pusing	4	1	Pernfasan cuping hidung	4	1	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : • Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	Observasi : • Untuk mengetahui status pernafasan pasien • Untuk mengetahui adanya bradipnea, takipnea dll • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia
Indicator	Awal	Akhir																			
Bunyi nafas tambahan	4	1																			
Pusing	4	1																			
Pernfasan cuping hidung	4	1																			
Sianosis	4	1																			
Pola nafas	4	1																			

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
15/3/21 11.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor pembesaran dada • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas lelah, ketika beraktivitas terasa sesak, dan ketika tidur dimalam hari kadang terasa sesak O : • Pasien tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat • TD : 139/93 mmHg • RR : 24 x/menit • Nadi : 108 x/menit • SpO2 : 95% • Nassal kanul : 8lpm • EKG : Sinus rhytm right axist deviation • Rontgent : kardiomegali • Pasien dapat memahami dan melakukan terapi yang diajarkan	
15/3/21 13.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas.	S : • Pasien mengatakan merasa sesak nafas,	

	• Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Memberikan terapi farmakologi • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	kepala pusing, lemas lelah, ketika beraktivitas terasa sesak, dan ketika tidur didalam hari kadang terasa sesak O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit pucat) • Ronki • SpO2 : 90% • NRM : 8lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
16/3/21 09.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten	S : • Pasien mengatakan s nafas berkurang, dan pu berkurang O : • Pasien tampak sedikit sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai membaik	

	• Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	• TD : 132/85 mmHg • RR : 23 x/menit • Nadi : 103 x/menit • SpO2 : 97% • EKG : Sinus rhytm right axist deviation • Nassal kanul : 5lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
16/3/21 13.30 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Memberikan terapi farmakologi • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak nafas dan pusing berkurang O : • Pasien tampak sedikit sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung + • SpO2 : 97% • Nassal kanul : 5lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	

17/3/21 14.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sesak sesak nafas O : • Pasien tidak tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai baik • TD : 130/80 mmHg • RR : 20 x/menit • Nadi : 100 x/menit • SpO2 : 99% • Nossal kanul : 3lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
17/3/21 17.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Memberikan terapi farmakologi Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan tidak sesak nafas O : • Pasien tidak tampak sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung - • SpO2 : 99%	

		• Nossal kanul : 3lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
--	--	--	--



F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DX	EVALUASI															
18/3/21 10.00	1	S: - Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas O : - Pasien terlihat tidak sesak nafas - Irama dan frekuensi nafas pasien sudah baik - Td 127/83 mmHg - Rr 20x/m - Nadi 94x/m - SpO2 100% - Keadaan umum pasien baik A : - Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>PND</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : - Hentikan intervensi - Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Dyspnea	4	1	PND	4	1	Tekanan darah	4	1
Indicator	Awal	Akhir															
Kekuatan nadi perifer	4	1															
Dyspnea	4	1															
PND	4	1															
Tekanan darah	4	1															
8/3/21 14.10	2	S : - Pasien mengatakan tidak sesak nafas dan tidak merasakan pusing O : - Pasien tidak tampak sesak - Retraksi dinding dada – - Pernafasan cuping hidung – - SpO2 : 100% A : - Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi															

		Indicator	Awal	Akhir
		Bunyi nafas tambahan	4	1
		Pusing	4	1
		Pernfasan cuping hidung	4	1
		Sianosis	4	1
		Pola nafas	4	1

P :

- Hentikan intervensi
- Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN CHF Tn. A DIRUANG ICU PKU
MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

1. Data subjektif

1) Identitas pasien

Nama : Tn.A

Umur : 58 tahun.

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wirasawasta

Alamat : Ayah, kbumen.

Diagnosa Medis: CHF

2) Keluhan utama : Sesak nafas.

3) Riwayat penyakit saat ini :

- Pasien datang ke ICU dengan keluhan sesak nafas, pasien mengatakan sekitar 6 hari yang lalu sebelum masuk rumah sakit merasakan sesak nafas, pusing, lemas, dada terasa sesak.
- Riwayat dahulu :
Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit dan sudah beberapa kali masuk di RS dengan riwayat penyakit yang sama
- Riwayat keluarga
Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa

2. Data objektif

1) Pengkajian B6

- B1 (Breathing)

Pasien sesak nafas, RR 28x/m, terpasang oksigenasi NRM 8 Lpm, pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada, suara paru ronki, dada simteris.

- B2 (Blood)

Tekanan darah 128/80mmHg, nadi 102x/m, CRT <2 detik, akral teraba dingin, turgor kulit normal, mukosa bibir kering, S: 36,3°C

- B3 (Brain)

- Kesadaran pasien composmentis, dengan nilai GCS E4 M6 V5, pupil isokor, rangsang cahaya positif.

- B4 (Bowel)

Abdomen normal, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 20x/menit, BAB 1x.

- B5 (Blader)

Pasien terpasang DC no 16, produksi urine 350cc/6 jam, urine total 1400cc/24 jam, warna kuning.

- B6 (Bone)

Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.

2) Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala : tidak ada lesi, bentuk mesocephal, tidak ada hematoma.
- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokhor, mata tampak cekung.
- Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih.
- Leher : tidak ada peningkatan JVP.
- Dada :
Inspeksi : ada pergerakan dinding dada

Palpasi : tidak ada krepitasi/jejas

Perkusi : bunyi jantung pekak

Auskultasi : terdapat suara tambahan S3, bunyi S1-S2 normal, suara paru saat diauskultasi vesikuler

- Abdomen :

Inspeksi : tidak ada asites

Auskultasi : bising usus normal 20x/menit

Palpasi : tidak ada edema, tidak ada massa

Perkusi : bunyi timpani

- Ekstremitas atas bawah : ekstremitas atas 5/5, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5
- Anus dan genetalia : normal tidak ada hemoroid, terpasang DC no 16
- Kulit : kulit kering, akral dingin

3) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan pada tanggal 21 maret 2021 sebagai berikut : Hb 12.9gr/dl, leukosit 20.20rb/ul, eritrosit 4.10 jta/L, hematokrit 31.0%, trombosit 320rb/ul, Creatinin 1.00 Mg/dl, GDS 98mg/dl, Kolesterol total 109 Mg/dL. Pemriksaan EKG didapatkan hasil sinus takikaradi, rontgen cardiomegali.

4) Program Terapi

Infus RL 20 tpm, syringe pump furosemid 5mg/jam, syringe pump nitroglycerin 0.3mg/bbkg, ceftriaxone 1x2gr, levofloxacin 1x750mg, dan oral digoxin 1x0.25mg, cpg 1x75mg, omeprazole 2x1m, propranolol 1x1mg, asetic sistein 3x1mg, Spironolactone 1x25 mg, Ramipril 1 x 2,5 mg, , ISDN: 3 x 5 mg.

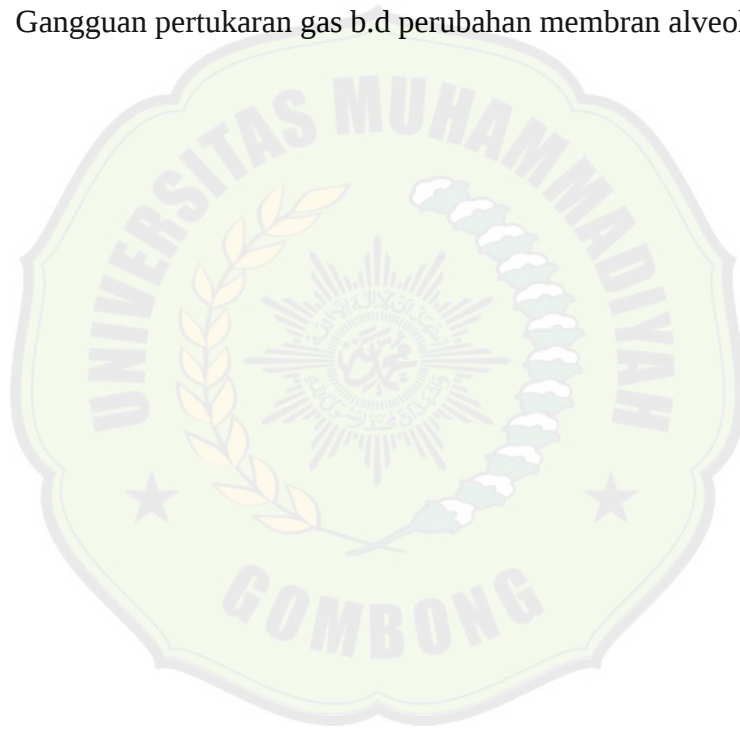
B. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas. DO : - Pasien tampak sesak - Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat - TD : 127/83 mmHg - RR : 22x/menit - Nadi : 104 x/menit - SpO2 : 96% - EKG : Sinus takikardi - Rontgent : kardiomegali	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan afterload
2	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas. DO : - Pasien tampak sesak - Retraksi dinding dada + - Pernafasan cuping hidung + - Pasien tampak sianosis	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler

	(kulit pucat)		
	• Ronki		

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d afterload
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler



D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Penurunan curah jantung (L.02008) <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	Manajemen syok kardiogenik (I.02051) Observasi : • Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuat an nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada Terapeutik : • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahank an saturasi oksigen >94%	Observasi : • Untuk mengetahui agar status kardiopumona l pasien dalam batas normal. • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia • Untuk mengetahui ada tidaknya cardiomegali, kongesti paru atau edema paru. Terapeutik : • Agar tidak ada hambatan saat pasien bernafas • Untuk menjaga
Indicator	Awal	Akhir																
Kekuatan nadi perifer	4	1																
Takikardia	4	1																
Dyspnea	4	1																
Tekanan darah	4	1																

			saturasi oksigen pasien dalam batas normal dan tidak hipoksia.																		
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Gangguan pertukaran gas (D.0003) <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	1	Pusing	4	1	Pernafasan cuping hidung	4	1	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : • Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	Observasi : • Untuk mengetahui status pernafasan pasien • Untuk mengetahui adanya bradipnea, takipnea dll • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia
Indicator	Awal	Akhir																			
Bunyi nafas tambahan	4	1																			
Pusing	4	1																			
Pernafasan cuping hidung	4	1																			
Sianosis	4	1																			
Pola nafas	4	1																			

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
23/3/21 10.00 DX 1.	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan masih sedikit sesak nafas, O : • Pasien tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat • TD : 127/83 mmHg • RR : 22 x/menit • Nadi : 104 x/menit • SpO2 : 96% • Nossal kanul : 4lpm • EKG : Sinus Takikardi • Rontgent : kardiomegali • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breshthing exercise yang diajarkan	
23/3/21 13.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan masih sedikit sesak nafas, O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit	

		pucat) • SpO₂ : 95% • Nasal kanul : 4lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
24/3/21 14.30 DX 1	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak O : • Pasien tampak sedikit sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai membaik • TD : 129/85 mmHg • RR : 22 x/menit • Nadi : 101 x/menit • SpO₂ : 98% • Nasal kanul : 3lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
24/3/21 18.45 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak O : • Pasien tampak sedikit sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung - • SpO₂ : 98%	

	breathing exercise	• Nossal kanul : 3lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
25/3/21 09.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi,kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan tidak merasa sesak nafas O : • Pasien tidak tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai baik • TD : 117/78 mmHg • RR : 20 x/menit • Nadi : 98 x/menit • SpO2 : 99% • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
27/2/21 11.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan tidak sesak naf O : • Pasien tidak tampak sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung - • SpO2 : 99% • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing	

		exercise yang diajarkan	
--	--	-------------------------	--

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DX	EVALUASI	TTD															
26/3/21 15.00	1	S: • Pasien mengatakan tidak sesak nafas O : • Pasien terlihat tidak sesak nafas • Irama dan frekuensi nafas pasien sudah baik • Td 125/82mmHg • Rr 20x/m • Nadi 92x/m • SpO2 100% • Keadaan umum pasien baik A : • Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> P : • Hentikan intervensi • Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	
Indicator	Awal	Akhir																
Kekuatan nadi perifer	4	1																
Takikardia	4	1																
Dyspnea	4	1																
Tekanan darah	4	1																
28/2/21 14.10	2	S : • Pasien mengatakan tidak sesak nafas O : • Pasien tampak tidak sesak • Retraksi dinding dada – • Pernafasan cuping hidung – • SpO2 : 100%																

	A : - Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bunyi nafas tambahan</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Pusing</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Pernfasan cuping hidung</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>PCO2</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Sianosis</td><td>4</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Pola nafas</td><td>4</td><td>1</td></tr> </tbody> </table> P : - Hentikan intervensi - Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	1	Pusing	4	1	Pernfasan cuping hidung	4	1	PCO2	4	1	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	1	
Indicator	Awal	Akhir																					
Bunyi nafas tambahan	4	1																					
Pusing	4	1																					
Pernfasan cuping hidung	4	1																					
PCO2	4	1																					
Sianosis	4	1																					
Pola nafas	4	1																					

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH KEPERAWATAN UTAMA
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN CHF Tn. K DIRUANG ICU
PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG**

A. PENGKAJIAN

1. Data subjektif

1) Identitas pasien

Nama : Tn.K

Umur : 57 tahun.

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wirasawasta

Alamat : Sempor, kebumen.

Diagnosa Medis: CHF

2) Keluhan utama : Sesak nafas.

3) Riwayat penyakit saat ini :

- Pasien datang ke ICU dengan keluhan sesak nafas, pasien mengatakan sekitar 2 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit merasakan sesak nafas, pusing, lemas, dada terasa sesak, dan saat beraktivitas mudah lelah, letih.
- Riwayat dahulu :
Pasien mengatakan sudah pernah masuk rumah sakit dan sudah beberapa kali masuk di RS dengan riwayat penyakit yang sama
- Riwayat keluarga
Pasien mengatakan di keluarganya tidak ada yang menderita penyakit serupa

2. Data objektif

1) Pengkajian B6

- B1 (Breathing)
Pasien sesak nafas, RR 28x/m, terpasang oksigenasi NRM 10 Lpm, pernafasan cuping hidung, retraksi dinding dada, suara paru ronki, dada simteris.
- B2 (Blood)
Tekanan darah 128/80mmHg, nadi 102x/m, CRT <2 detik, akral teraba dingin, turgor kulit normal, mukosa bibir kering, S: 36,3^oC
- B3 (Brain)
Kesadaran pasien composmentis, dengan nilai GCS E4 M6 V5, pupil isokor, rangsang cahaya positif.
- B4 (Bowel)
Abdomen normal, tidak ada asites, tidak ada jejas, bising usus 20x/menit, BAB 1x.
- B5 (Blader)
Pasien terpasang DC no 16, produksi urine 400cc/6 jam, urine total 1600cc/24 jam, warna kuning.
- B6 (Bone)
Tidak ada fraktur, tidak terdapat deformitas tulang, tidak mengalami parase, tidak ada edema pada ekstremitas atas ataupun bawah, terpasang infus RL 20 tpm pada tangan kiri.

2) Pemeriksaan Head to Toe

- Kepala : tidak ada lesi, bentuk mesocephal, tidak ada hematoma.
- Mata : konjungtiva ananemis, sclera anikterik, pupil isokhor, mata tampak cekung.
- Mulut : mukosa bibir tampak kering, tidak ada stomatitis, gigi bersih.

- Leher : tidak ada peningkatan JVP.
- Dada :
 - Inspeksi : ada pergerakan dinding dada
 - Palpasi : tidak ada krepitasi/jejas
 - Perkusi : bunyi jantung pekak
 - Auskultasi : terdapat suara tambahan S3, bunyi S1-S2 normal, suara paru saat diauskultasi vesikuler
- Abdomen :
 - Inspeksi : tidak ada asites
 - Auskultasi : bising usus normal 20x/menit
 - Palpasi : tidak ada edema, tidak ada massa
 - Perkusi : bunyi timpani
- Ekstremitas atas bawah : ekstremitas atas 5/5, tangan kiri terpasang infus RL 20 tpm, kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5
- Anus dan genetalia : normal tidak ada hemoroid, terpasang DC no 16
- Kulit : kulit kering, akral dingin

3) Pemeriksaan penunjang

Hasil pemeriksaan pada tanggal 5 April 2021 sebagai berikut : Hb 11.4gr/dl, leukosit 19.20rb/ul, eritrosit 4.05 jta/L, hematokrit 30.0%, trombosit 220rb/ul, Creatinin 1.00 Mg/dl, GDS 88mg/dl, Kolesterol total 102 Mg/dL. Pemriksaan EKG didapatkan hasil sinus takikaradi, rontgen cardiomegali.

4) Program Terapi

Infus RL 20 tpm, syringe pump furosemid 5mg/jam, syringe pump nitroglycerin 0.3mg/bbkg, ceftriaxone 1x2gr, levofloxacin 1x750mg, dan oral digoxin 1x0.25mg, omeprazole 2x1m, propranolol

1x1mg, asetic sistein 3x1mg, Spironolactone 1x25 mg, Ramipril 1 x 2,5 mg, , ISDN: 3 x 5 mg.



B. ANALISA DATA

NO	DATA	PROBLEM	ETIOLOGI
1	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas. DO : - Pasien tampak sesak - Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat - TD : 136/88 mmHg - RR : 26x/menit - Nadi : 106 x/menit - SpO2 : 95% - EKG : Sinus takikardi - Rontgen : kardiomegali	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan afterload
2	DS : - Pasien mengatakan merasa sesak nafas, kepala pusing, lemas. DO : - Pasien tampak sesak - Retraksi dinding dada + - Pernafasan cuping hidung + - Pasien tampak sianosis (kulit pucat)	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler

	• Ronki		
--	---------	--	--

C. PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload
2. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler



D. INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	SLKI	SIKI	RASIONAL															
1	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keprawatan teratasi dengan kriteria hasil : Penurunan curah jantung (L.02008) <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	Manajemen syok kardiogenik (I.02051) Observasi : • Memonitor status kardiopumonal (frekuensi,kekuat an nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada Terapeutik : • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan an saturasi oksigen >94%	Observasi : • Untuk mengetahui agar status kardiopumona l pasien dalam batas normal. • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia • Untuk mengetahui ada tidaknya cardiomegali, kongesti paru atau edema paru. Terapeutik : • Agar tidak ada hambatan saat pasien bernafas • Untuk menjaga
Indicator	Awal	Akhir																
Kekuatan nadi perifer	4	1																
Takikardia	4	1																
Dyspnea	4	1																
Tekanan darah	4	1																

			saturasi oksigen pasien dalam batas normal dan tidak hipoksia.																		
2	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan teratasi dengan kriteria hasil : Gangguan pertukaran gas (D.0003) <table border="1"> <tr> <th>Indicator</th> <th>Awal</th> <th>Akhir</th> </tr> <tr> <td>Bunyi nafas tambahan</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pusing</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pernafasan cuping hidung</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Pola nafas</td> <td>4</td> <td>1</td> </tr> </table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indicator	Awal	Akhir	Bunyi nafas tambahan	4	1	Pusing	4	1	Pernafasan cuping hidung	4	1	Sianosis	4	1	Pola nafas	4	1	Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi : • Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen	Observasi : • Untuk mengetahui status pernafasan pasien • Untuk mengetahui adanya bradipnea, takipnea dll • Untuk memastikan agar pasien tidak hipoksia
Indicator	Awal	Akhir																			
Bunyi nafas tambahan	4	1																			
Pusing	4	1																			
Pernafasan cuping hidung	4	1																			
Sianosis	4	1																			
Pola nafas	4	1																			

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	TINDAKAN	RESPON	TTD
4/4/21 10.30 DX 1.	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Pertahankan jalan nafas paten • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan masih sesak nafas, O : • Pasien tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas dangkal dan cepat • TD : 136/88 mmHg • RR : 26 x/menit • Nadi : 106 x/menit • SpO2 : 95% • NRM : 6lpm • EKG : Sinus Takikardi • Rontgent : kardiomegali • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep bresthing exercise yang diajarkan	
4/4/21 13.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan masih sesak nafas, O : • Pasien tampak sesak • Retraksi dinding dada + • Pernafasan cuping hidung + • Pasien tampak sianosis (kulit	

		pucat) • SpO₂ : 95% • NRM : 6lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
7/4/21 14.30 DX 1	• Memonitor status kardiopumonal (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak O : • Pasien tampak sedikit sesak • Irama dan frekuensi nafas mulai membaik • TD : 127/85 mmHg • RR : 24 x/menit • Nadi : 106 x/menit • SpO₂ : 97% • Nassal kanul : 5lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
7/4/21 18.45 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen • Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep	S : • Pasien mengatakan sedikit sesak O : • Pasien tampak sedikit sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung - • SpO₂ : 97%	

	breathing exercise	• Nassal kanul : 5lpm • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
8/4/21 09.00 DX 1	• Memonitor status kardiopumonol (frekuensi, kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP) • Memonitor status oksigenasi • Memonitor pembesaran dada • Memberikan terapi farmakologi • Mengajarkan pasien melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan tidak merasa sesak nafas O : • Pasien tidak tampak sesak • Irama dan frekuensi nafas baik • TD : 118/75 mmHg • RR : 20 x/menit • Nadi : 95 x/menit • SpO2 : 99% • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	
8/4/21 11.00 DX 2	• Memonitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas. • Memonitor pola nafas • Monitor saturasi oksigen Kembali mengajarkan dan mengingatkan pasien untuk melakukan terapi deep breathing exercise	S : • Pasien mengatakan tidak sesak nafas O : • Pasien tidak tampak sesak • Retraksi dinding dada - • Pernafasan cuping hidung - • SpO2 : 99% • Pasien dapat melakukan dan memahami terapi deep breathing exercise yang diajarkan	

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DX	EVALUASI	TTD															
9/4/21 15.00	1	S: • Pasien mengatakan tidak sesak nafas O : • Pasien terlihat tidak sesak nafas • Irama dan frekuensi nafas pasien sudah baik • Td 120/83mmHg • Rr 20x/m • Nadi 98x/m • SpO2 99% • Keadaan umum pasien baik A : • Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi <table><tr><th>Indicator</th><th>Awal</th><th>Akhir</th></tr><tr><td>Kekuatan nadi perifer</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Dyspnea</td><td>4</td><td>1</td></tr><tr><td>Tekanan darah</td><td>4</td><td>1</td></tr></table> P : • Hentikan intervensi • Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan	Indicator	Awal	Akhir	Kekuatan nadi perifer	4	1	Takikardia	4	1	Dyspnea	4	1	Tekanan darah	4	1	
Indicator	Awal	Akhir																
Kekuatan nadi perifer	4	1																
Takikardia	4	1																
Dyspnea	4	1																
Tekanan darah	4	1																
9/4/21 14.10	2	S : • Pasien mengatakan tidak sesak nafas O : • Pasien tampak tidak sesak • Retraksi dinding dada – • Pernafasan cuping hidung – • SpO2 : 99% A : • Masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi																

		Indicator	Awal	Akhir	
		Bunyi nafas tambahan	4	1	
		Pusing	4	1	
		Pernfasan cuping hidung	4	1	
		Sianosis	4	1	
		Pola nafas	4	1	

P :

- Hentikan intervensi
- Motivasi untuk melakukan terapi deep breathing exercise yang telah diajarkan