



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILLURE* (CHF)
DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ners**

Disusun Oleh:

Lukfi Desi Ana Utami

NIM A32020060

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

2021



ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILLURE* (CHF)
DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ners**

Disusun Oleh:

Lukfi Desi Ana Utami

NIM A32020060

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

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

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Lukfi Desi Ana Utami

NIM : A32020060

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Oktober 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILLURE* (CHF)
DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal : 14 Oktober 2021

Pembimbing



(Barkah Waladani, M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners




(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Lukfi Desi Ana Utami

NIM : A32020060

Program studi : Profesi Ners

Judul KTA-N : Analisis asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien *congestive heart failure* (CHF) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

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

Penguji satu



(Darono, S.Kep., Ns)

Penguji dua



(Barkah Waladani, M. Kep)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Lukfi Desi Ana Utami

NIM : A32020060

Program studi : Profesi Ners

Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH POLA NAFAS
TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILLURE* (CHF)
DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, 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 :

Yang menyatakan



(Lukfi Desi Ana Utami)

KATA PENGANTAR



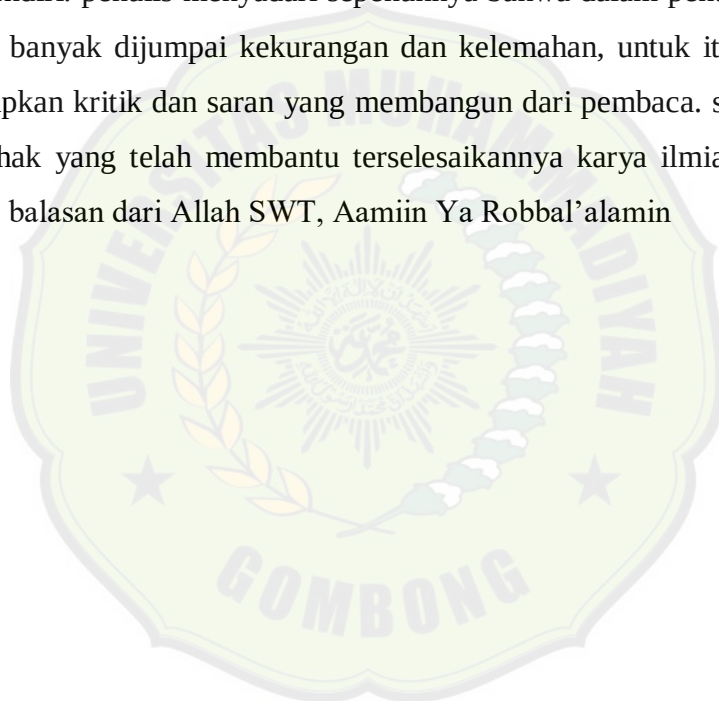
Puji Syukur kehadiran Allah SWT karena atas kelimpahan rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong”. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong. Sholawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Agung Muhammad SAW sehingga penulis mendapatkan kemudahan dan kelancaran dalam penyusunan karya tulis ini.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberi kemudahan dan kelancaran dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
2. Bapak Dadi Santoso, M.Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Ibu Barkah Waladani, M.Kep selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan arahnya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
4. Bapak Darono, S.Kep selaku Penguji dan Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners gadar kritis.
5. Ibu Eni Udiyatin & Rina Hadi Abdullah Lestari selaku orang tua yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.

6. Seluruh Dosen Pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
7. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.
8. Seluruh perawat dan tenaga kerja di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong.

Semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan penulis sendiri. penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penulisan karya tulis ini masih banyak dijumpai kekurangan dan kelemahan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca. semoga kebaikan semua pihak yang telah membantu terselesaikannya karya ilmiah akhir ners ini mendapat balasan dari Allah SWT, Aamiin Ya Robbal'alamin



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	7
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	13
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	18
D. Kerangka Konsep	31
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian	33
B. Subjek Studi Kasus	33

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
D. Fokus Studi Kasus.....	34
E. Definisi Operasional	34
F. Instrumen Studi Kasus	36
G. Metode Pengumpulan Data	36
H. Analisis Data dan Penyajian Data	37
K. Etika Penelitian	38
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	40
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	45
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	63
D. Pembahasan	64
E. Keterbatasan Study Kasus.....	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	71
B. Saran.....	72
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	34
Tabel 4.1 Pasien Yang Diberikan Intervensi Posisi Semi-Fowler Dan <i>Pursed Lips Breathing Exercise</i> Di Ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong	63



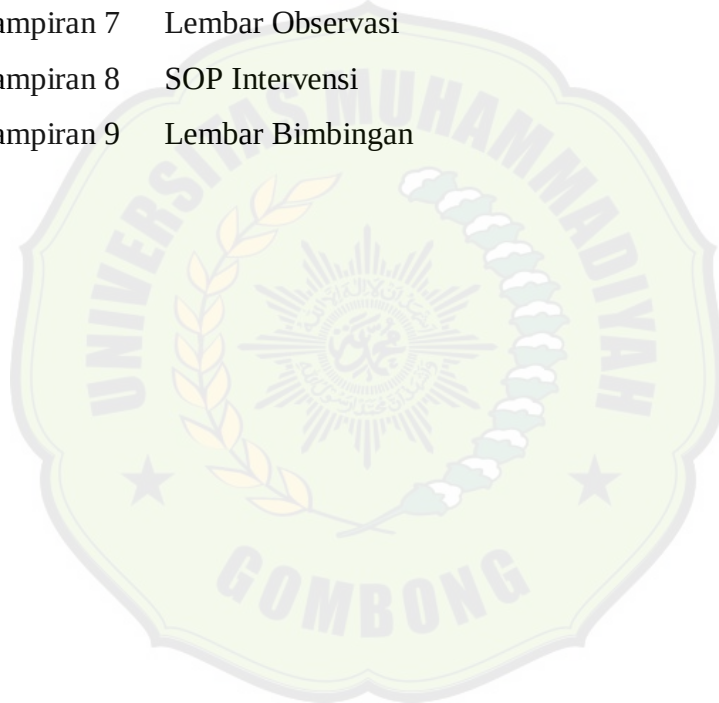
DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway	12
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	32



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Hasil Uji Plagiarism ($\leq 30\%$)
Lampiran 3	Surat Lolos Uji Etik Penelitian
Lampiran 4	Asuhan Keperawatan
Lampiran 5	Lembar Penjelasan Responden
Lampiran 6	Lembar Perseujuan Responden
Lampiran 7	Lembar Observasi
Lampiran 8	SOP Intervensi
Lampiran 9	Lembar Bimbingan



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS SAINS DAN ILMU TERAPAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
Karya Ilmiah Akhir Ners, Oktober 2021
Lukfi Desi Ana Utami¹⁾, Barkah Waladani²⁾
lukfidesianautami143@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN MASALAH POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG

Latar Belakang: Di Negara berkembang seperti Indonesia, gagal jantung adalah salah satu masalah kesehatan yang terus mengalami peningkatan. Pasien gagal jantung dapat memiliki masalah keperawatan seperti pola nafas tidak efektif. Intervensi mandiri keperawatan yang disarankan yaitu dengan memposisikan semi-fowler atau fowler. Pada pasien dengan penyakit gagal jantung dapat juga dilakukan latihan pernapasan menggunakan metode *pursed lips breathing* dengan tujuan memaksimalkan ventilasi paru.

Tujuan Penelitian: Untuk menjelaskan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Metode: penelitian ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Subjek penelitian ini yaitu pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) sesuai dengan kriteria.

Hasil Asuhan Keperawatan: Pengkajian dilakukan kepada lima pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Dari hasil analisa data yang didapatkan, penulis menyimpulkan prioritas diagnosa keperawatan yakni pola nafas tidak efektif. Setelah dilakukan tindakan pemberian posisi semi-fowler dan latihan pernafasan menggunakan metode *pursed lips breathing* selama 3 hari didapatkan hasil adanya penurunan *respiratory rate* (RR) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami sesak nafas di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Kesimpulan: Terdapat pengaruh pemberian posisi semi-fowler dan *pursed lips breathing exercise* terhadap penurunan *respiratory rate* (RR) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

Rekomendasi: Tindakan *pursed lips breathing exercise* dapat lebih diaplikasikan pada pasien CHF yang mengalami sesak nafas. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengaplikasikan *pursed lips breathing exercise* terhadap pasien selain CHF yang mengalami sesak nafas.

Kata kunci: CHF, Pola Nafas Tidak Efektif, Posisi Semi-Fowler, Pursed Lips Breathing

¹⁾Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

NURSE PROFESSION STUDY PROGRAM
FACULTY OF SCIENCE AND APPLIED SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF GOMBONG
Scientific paper, October 2021
Lukfi Desi Ana Utami¹⁾, Barkah Waladani²⁾
lukfidesianautami143@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS WITH INEFFECTIVE BREATHING PATTERN PROBLEMS IN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS AT INTENSIVE CARE UNIT (ICU) ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG HOSPITAL

Background: In developing countries such as Indonesia, heart failure is one of the health problems that continues to increase. Heart failure patients can have nursing problems such as ineffective breathing patterns. The recommended independent nursing intervention is to position the semi-Fowler or Fowler. In patients with heart failure, breathing exercises using the pursed lips breathing method can also be performed with the aim of maximizing pulmonary ventilation.

Objectives: To explain the analysis of nursing care for clients with nursing problems with ineffective breathing patterns in the ICU room at *PKU Muhammadiyah Gombong Hospital*.

Methods: This research uses descriptive case study method. The subjects of this study were Congestive Heart Failure (CHF) patients according to the criteria.

Result: The assessment was carried out on five Congestive Heart Failure (CHF) patients. From the results of the analysis of the data obtained, the authors conclude that the priority of nursing diagnoses is the ineffective breathing pattern. After the action of giving the semi-Fowler position and breathing exercises using the pursed lips breathing method for 3 days, it was found that there was a decrease in respiratory rate (RR) in Congestive Heart Failure (CHF) patients who experienced shortness of breath in the ICU room of PKU Muhammadiyah Gombong Hospital.

Conclusion: There is an effect of giving the semi-Fowler position and pursed lips breathing exercise to decrease the respiratory rate (RR) in Congestive Heart Failure (CHF) patients in the ICU room of *PKU Muhammadiyah Gombong Hospital*.

Recommendation: The action of pursed lips breathing exercise can be more applied to CHF patients who experience shortness of breath. Future researchers are expected to be able to apply pursed lips breathing exercise to patients other than CHF who experience shortness of breath.

Keywords: *CHF, Ineffective Breathing Pattern, Semi-Fowler Position, Pursed Lips Breathing*

¹⁾Student of Muhammadiyah University of Gombong

²⁾Lecturer of Muhammadiyah University of Gombong

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu organ yang memiliki peran penting dalam kehidupan manusia adalah jantung. Mengingat banyak kematian disebabkan karena penyakit jantung, tentu berbahaya apabila jantung mengalami masalah (Nugroho, 2018). Menurut *World Health Organization* (WHO, 2020) *Cardiovascular Diseases* (CVDs) merupakan sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah yang meliputi Penyakit Jantung Koroner (PJK), *Cerebrovascular disease*, *Peripheral Arterial Disease*, penyakit jantung rematik, penyakit jantung bawaan, *thrombosis vena* dalam serta emboli pulmonal (Umara et al., 2020).

Di Negara berkembang seperti Indonesia, maupun di Negara maju sekalipun, gagal jantung adalah salah satu masalah kesehatan yang terus mengalami peningkatan dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi. *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 merilis data dimana data tersebut menunjukkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) menyebabkan 23 juta kasus atau 54% dari total di matian di tahun. WHO memprediksi di tahun 2030 penderita gagal jantung akan mengalami peningkatan hingga mencapai 23,3 kasus di dunia. Seiring bertambahnya umur, kejadian *Congestive Heart Failure* (CHF) terus mengalami peningkatan. Dalam kurun waktu 5 tahun terakhir, *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki angka tingkat kematian mencapai sekitar 50% (Risprawati, 2019).

Riskesdas (2018) menyajikan data menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung di Indonesia adalah sebanyak 1,5%. Sedangkan prevalensi penderita gagal jantung di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ketiga (1,6%) setelah Kalimantan Utara (2,2%) dan Sulawesi Barat (1,7%). Di Indonesia angka penderita gagal jantung sekitar 4,3 juta kasus dengan 500.000 kasus baru sekitar 25% dari semua kematian (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014). Data dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita menunjukan bahwa terjadi peningkatan pasien keluhan jantung

dan pembuluh darah sebesar 5-15% setiap tahunnya dengan jumlah pasien sebanyak 144.820 pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongesif yaitu keadaan ketika jantung yang berfungsi sebagai pemompa darah yang kaya oksigen untuk diedarkan keseluruh tubuh tidak mampu melakukan tugasnya (Wijaya, Andra S, 2013). CHF disebabkan karena dua hal, yaitu rusaknya jantung karena gangguan yang langsung seperti miokarditis, infark miokarditis, fibrosis miokardium, dan aneurisma ventrikuler, dan gangguan yang menyebabkan ventrikel kelebihan beban yang terbagi menjadi dua yaitu *preload* dan *afterload*. *Preload* merupakan volume darah ventrikel pada akhir diastole sedangkan *Afterload* merupakan kekuatan dari jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh (Baradero, 2012).

Tanda dan gejala pada pasien CHF pada umumnya berbeda sesuai dengan letak gagal jantungnya. Gagal jantung yang terjadi di ventrikel kanan menunjukkan gejala berupa edema, anoreksia, mual, asites, dan rasa sakit di daerah perut. Gagal jantung yang terjadi di ventrikel kiri memiliki tanda dan gejala berupa badan terasa lemah, cepat merasa lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, anoreksia, dan keringat dingin. Penanganan gejala dan tanda yang dialami pasien CHF yang kurang cepat dan tepat dapat menimbulkan terjadinya komplikasi, seperti: hepatomegali, edema paru, hidrotoraks, syok kardiogenik, dan tamponade jantung (LeMone et al., 2016).

Pasien gagal jantung dapat memiliki masalah keperawatan seperti penurunan curah jantung, dada terasa nyeri, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, tingkat kesadaran mengalami penurunan, volume cairan berlebihan dan intoleransi aktivitas (Muttaqin, 2011). Ketidakefektifan pola nafas pada pasien gagal jantung disebabkan oleh ventrikel kiri yang gagal memompa darah yang datang dari paru hingga membuat tekanan darah pada sirkulasi paru mengalami dan menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Bariyatun, 2018).

Pola nafas yang tidak efektif terjadi ketika inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Herdman, 2018). Berdasarkan Standar

Intervensi Keperawatan Indonesia (2018), apabila pasien mengalami ketidakefektifan nafas, perawat dapat melakukan intervensi keperawatan yaitu dengan memantau pola nafas, memantau bunyi nafas tambahan, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen jika diperlukan, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika diperlukan. untuk membantu mengurangi sesak nafas. Intervensi mandiri keperawatan yang disarankan yaitu dengan memposisikan semi fowler atau fowler. Pada pasien dengan penyakit gagal jantung dapat juga dilakukan latihan pernapasan menggunakan metode *pursed lips breathing* dengan tujuan memaksimalkan ventilasi paru (Iwan Maulana, 2019).

Posisi paling efektif untuk pasien gagal jantung adalah posisi semi fowler. Posisi ini adalah posisi dimana kepala dan tubuh pasien dinaikkan dengan derajat kemiringan 45° dengan tujuan membantu paru mengembang dan memperkecil tekanan dari abdomen ke diafragma. Posisi tersebut dapat dilakukan dengan menaikkan posisi tempat tidur setinggi 15-45 derajat agar batang tubuh dan kepala meninggi. Pada posisi ini, diafragma akan ditarik gravitasi kebawah sehingga memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2014). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kasan & Sutrisno, 2020) yang berjudul “Efektifitas Posisi Semifowler Terhadap Penurunan *Respiratori Rate* Pasien Gagal Jantung Kronik (CHF) Di Ruang Lily Rsud Sunan Kalijaga Demak” didapatkan hasil bahwa posisi semifowler adalah salah satu cara efektif untuk menurunkan *respiratori rate* pada pasien CHF yang di perkuat nilai t positif (6,231) dan *mean* positif 3,909 dari pada posisi terlentang. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Najafi et al., 2018) dengan judul “*The Effect of Position Change on Arterial Oxygen Saturation in Cardiac and Respiratory Patients: A Randomised Clinical Trial*”, dimana hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa posisi semi fowler dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien jantung, dengan atau tanpa gangguan pernafasan.

Salah satu latihan yang dapat membantu meningkatkan pola pernapasan yakni menggunakan metode *pursed lips breathing* (PLB) atau

pernapasan melalui bibir (Smeltzer, S.C. & Bare, 2013). *Pursed Lips Breathing Exercise* adalah latihan pernapasan dengan tujuan memperbaiki dan mengatur frekuensi pola nafas sehingga penumpukan udara atau *air tapping* dapat berkurang, dengan mengurangi sesak nafas dan mengatur frekuensi nafas dengan mengatur ventilasi alveoli serta pertukaran gas dalam paru-paru (Qamila et al., 2019).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Alivian, 2020) yang berjudul “*Implementation Of Pursed Lip Breathing And Semi Fowler Position in COPD Patients Which Get Nebulizer in IGD: A Literature Review*” menunjukkan bahwa dengan melakukan intervensi berupa *Pursed Lips Breathing* dan posisi semifowler terbukti efektif untuk meningkatkan ventilasi paru-paru oksigenasi perifer serta efektif dalam melakukan peningkatan aktivitas paru-paru. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh (Yang et al., 2020) yang berjudul “*The effects of pursed lip breathing combined with diaphragmatic breathing on pulmonary function and exercise capacity in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis*” dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi PLB yang dikombinasikan dengan DB secara efektif meningkatkan fungsi parudan kapasitas latihan pada pasien COPD.

Mengacu pada hasil studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong, didapatkan data bahwa dalam 3 bulan terakhir dari bulan November – Januari 2021 terdapat ± 18 pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF). Pada pasien dengan keluhan sesak nafas perawat melakukan tindakan monitoring input dan output, membatasi cairan, intoleransi aktivitas, oksigenasi dan sebagian saja yang diberikan posisi semi fowler.

Mengacu pada latar belakang yang telah dijelaskan diatas, penulis akan melakukan penelitian yang tujuannya adalah untuk menganalisis tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

B. RUMUSAN MASALAH

Sesuai dengan latar belakang yang telah dijabarkan diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah analisis Asuhan Keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan analisis asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian keperawatan kepada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.
- c. Memaparkan hasil rencana asuhan keperawatan untuk pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.
- f. Memaparkan hasil analisis tindakan (Posisi *Semi fowler* dan *Pursed Lips Breathing*) yang sudah diberikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Keilmuan

- a. Dilakukannya penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan mengenai asuhan keperawatan pasien CFH dengan ketidakefektifan pola nafas.
- b. Dengan dilakukannya penelitian ini juga diharapkan mampu memberikan masukan dalam kegiatan belajar mengajar mengenai Asuhan keperawatan dalam menganalisis intervensi pada pasien dengan Ketidakefektifan Pola Nafas dengan melakukan posisi *semi fowler* dan terapi *pursed lips breathing* terhadap pasien CHF yang mengalami sesak nafas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi bahan masukan dan evaluasi tentang Asuhan keperawatan khususnya pelaksanaan pelayanan keperawatan pada pasien CHF dengan Ketidakefektifan Pola Nafas .

b. Manfaat untuk Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan Ketidakefektifan Pola Nafas.

3. Manfaat Metodologis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi khususnya dibidang keperawatan terkait keefektifitasan tindakan keperawatan dalam pemecahan masalah keperawaan Ketidakefektifan Pola Nafas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, N. I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta : Rajawali Pers.
- Al Muchtar, S. (2015). *Dasar Penelitian Kualitatif*. Bandung: Gelar Pustaka Mandiri.
- Alivian, G. N. (2020). *Jurnal of Bionursing Implementation Of Pursed Lip Breathing And Semi Fowler Position in COPD Patients Which Get Nebulizer in IGD : A Literature Review*. 2(3), 208–214.
- Andani, E. F. (2018). *Efektifitas Posisi High Fowler (90o) Dan Semi Fowler (45o) Dengan Kombinasi Pursed Lips Breathing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik Di RSUD Caruban*. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/159/1/20.pdf>
- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.
- Baradero. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bariyatun, S. (2018). Penerapan Pemberian Oksigen Pada pasien congestive heart failure (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta*, 22–37.
- Brunner, & Suddarth. (2015). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta : EGC.
- Budi, S. (2020). *Penerapan Teknik Pernapasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Pada Tn. E Dengan Tb Paru Di Ruang Rawat Paru Rsud Dr. Achmad Muchtar Bukittinggi Tahun 2020*. [https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/1025/KIAN DUWI --.pdf?sequence=1](https://dspace.umkt.ac.id/bitstream/handle/463.2017/1025/KIAN_DUWI_--_pdf?sequence=1)
- Dr. Ismael Nurdin, Dra. Sri Hartati, M. S. (2019). *Metodologi Penelitian Sosial*.
- Etha, Y. (2013). *Makalah Gagal Jantung Kongetif*. 1–17.
- Hamzah, R. (2016). Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan Kualitas Hidup Pada Penderita Gagal Jantung di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*.
- Kasan, N., & Sutrisno. (2020). *Efektivitas Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Pasien Gagal Jantung Kronik (CHF) Di Ruang Lily RSUD Sunan Kalijaga Demak*. 5(1), 1–8.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. *Kementerian Kesehatan RI*, 1–582.

- Khasanah, S., & Maryoto, M. (2015). *EFEKTIFITAS POSISI CONDONG KE DEPAN DAN PURSED LIPS BREATHING (PLB) TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PASIEN PENYAKIT PARU OBSTRUKTIF KRONIK Effectiveness of Position Thrust Forward and Pursed Lips Breathing (PLB) to Improvement Oxygen Saturation*. VII(1), 25–36.
- Kozier. (2014). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (Volume 2,). Jakarta: EGC.
- LeMone, Priscilla, Burke, Bauldoff, K. M., Subekti, G., Linda, Budhi, Nike, & Ayu. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Gangguan Kardiovaskuler* (D. oleh: N. B. Subekti (ed.); Edisi 5). Jakarta: EGC.
- Maulana, Irvan. (2021). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) DI IGD RSUD Sanglah Denpasar*.
- Maulana, Iwan. (2019). Pengaruh Teknik Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Dalam Sesak Nafas Pasien Dengan Gangguan Respirasi Di RSUD dr. CHASBULLAH ABDUL MADJID KOTA BEKASI TAHUN 2019. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Mulyani, S., IP, E. M., & Yohastuti, F. (2018). Effectiveness of Pursed Lip Breathing To Changes Respiratory Rate In The Patients With COPD In Lung Room RSUD Dr R. Sosodoro Djatikoesomo Bojonegoro 2017. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kebidanan Dan Keperawatan*, 8(2), 33–38.
- Muzaki, A., & Ani, Y. (2020). *Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*. 1, 19–24.
- Najafi, S., Dehkordi, S. M., Haddam, M. B., Abdavi, M., & Memarbashi, M. (2018). The effect of position change on arterial oxygen saturation in cardiac and respiratory patients: A randomised clinical trial. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 12(9), OC33–OC37. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/36282.12130>
- Nugraha, R. (2016). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit Umum Palembang Tahun 2011* (pp. 5–20).
- Nugroho, F. A. (2018). Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Informatika Universitas Pamulang*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.32493/informatika.v3i2.1431>
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pangestuti, R. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah*

*Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)
Di Ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo.*

- Prastika, D. (2018). *EFEKTIVITAS PEMBERIAN POSISI FOWLER DAN SEMIFOWLER TERHADAP SKALA SESAK NAPAS PASIEN PPOK SAAT MENJALANI TERAPI NEBULIZER DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO SEMARANG.*
- Purbianto, & Agustanti, D. (2015). Analisis Faktor Risiko Gagal Jantung Di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, XI(2), 194–203.
- Putra, T. B., & Plasay, M. (2020). *LITERATURE REVIEW : ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN.*
- Qamila, B., Ulfah Azhar, M., Risnah, R., & Irwan, M. (2019). Efektivitas Teknik Pursed Lipsbreathing Pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik (Ppok): Study Systematic Review. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 137. <https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i2.10180>
- Rispawati, B. H. (2019). Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengetahuan Diet Jantung Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Real in Nursing Journal*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.32883/rnj.v2i2.523>
- Sara, Y. (2020). *Penerapan Posisi Semi Fowler Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru Di Ruangan Rawat Inap Paru RSUD DR Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2020.*
- Sedarmayani, S., & Hidayat. (n.d.). *Metodologi Penelitian*. Bandung: Mandar Maju.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Edisi 8). Jakarta : EGC.
- Suratinoyo, I., Rottie, J. V, & Massi, G. N. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Diruangan Cvbc (Cardio Vaskuler Brain Centre) Lantai Iii Di Rsup. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. 4.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1). Jakarta : DPP PPNI.
- Umara, A. F., Nur, S., Ahmad, A., Habibi, A., Al, A., Nainar, A., Hastuti, H., & Purnamasari, E. (2020). *Deteksi Dini Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah Pegawai Media Karya Kesehatan: Volume 3 No 2 November 2020*

Pendahuluan Menurut World Health Organization (WHO , 2020) Cardiovascular Diseases (CVDs) merupakan sekelompok gangguan pada jantung dan pembuluh darah. *Media Karya Kesehatan*, 3(2), 122–133.

Warsono, & Fahmi, F. Y. (2016). *Peran latihan Pernafasan Terhadap Nilai Kapasitas Vital Paru Pada Pasien Asma (Literatur Review)*. 4(3).

Wijaya, Andra S, & Y. M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wijayati, S., Ningrum, D. H., & Putrono, P. (2019). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Loekmono Hadi Kudus. *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 6(1), 13–19. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i1.372>

Yang, Y., Wei, L., Wang, S., Ke, L., Zhao, H., Mao, J., Li, J., & Mao, Z. (2020). The effects of pursed lip breathing combined with diaphragmatic breathing on pulmonary function and exercise capacity in patients with COPD: a systematic review and meta-analysis. *Physiotherapy Theory and Practice*, September 2020. <https://doi.org/10.1080/09593985.2020.1805834>

Zhang, W., & Mehta, A. (2018). The historical perspective on pursed lip breathing exercises and its role in pulmonary rehabilitation programs. *Medical Research Archives*, 6(8), 1–9. <http://journals.ke-i.org/index.php/mra>

LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

Analisis asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien *congestive heart failure* (CHF) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

NO	Jenis Kegiatan	Jan 2021	Feb 2021	Mar 2021	Apr 2021	Mei 2021	Jun 2021	Jul 2021	Aug 2021	Sep 2021
1	Pengajuan Tema dan Judul									
2	Penyusunan Proposal									
3	Ujian Proposal									
4	Implementasi Keperawatan									
5	Penyusunan Bab 4&5									
6	Ujian Hasil									

Lampiran 2



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 Asuhan Keperawatan Dengan masalah pola Nafas Tidak Efektif
pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU ES PFU Muhammadiyah Gombong
Nama : LUFFI DESI ANA UTAMI
NIM : A32020060
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 18%

Gombong, 24.08.2021

Pustakawan

(Desy Setijawati.....)

Mengetahui,
Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

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

Lampiran 3



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

eCertificate

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL
EXEMPTION

No. Protokol : 21113000039

"ETHICAL EXEMPTION"
Nomor : 024.6/II.3.AU/F/KEPK/VII/2021



Peneliti Utama
Principal In Investigator

: Lukfi Desi Ana Utami

Nama Institusi
Name of The Institution

: KEPK STIKES Muhammadiyah Gombong

"ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN
MASALAH KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA
PASIEEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI
RUANG ICU RS PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG"

"ANALYSIS OF NURSING CARE WITH THE PROBLEM
OF INEFFECTIVE BREATHING PATTERNS IN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS IN THE
ICU ROOM OF PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG
HOSPITAL"

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 27 Juli 2021 sampai dengan tanggal 27 Oktober 2021

This declaration of ethics applies during the period July 27, 2021 until October 27, 2021

July 27, 2021
Professor and Chairperson,



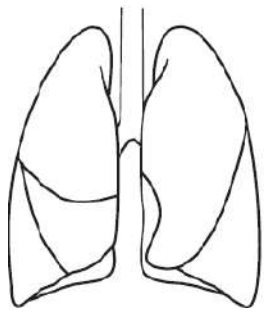
Dyah Puji Astuti, S.SiT., M.P.H

Lampiran 4

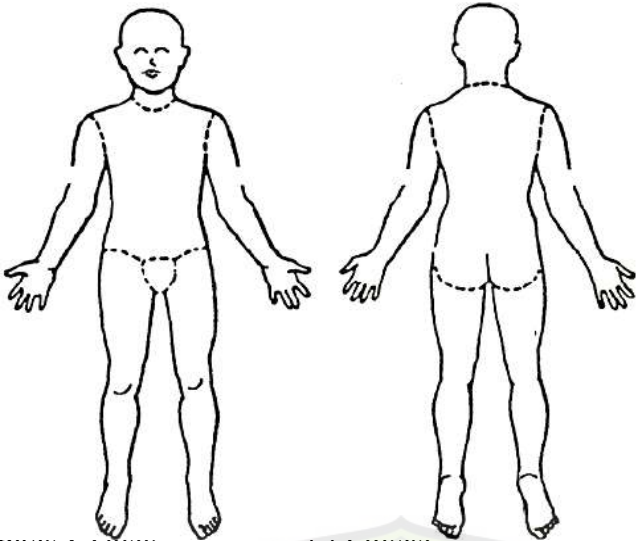
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN I

Nama Mahasiswa : Lukfi Desi Ana Utami

Tgl/ Jam : 07 April 2021/14.00 WIB		Tanggal MRS : 07 April 2021/03.45 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. M	No.RM : 003700xxx	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 53 Tahun	Penanggung jawab : Ny. F	
	Agama : Islam	Hubungan : Istri	
	Pendidikan : SMA	Pekerjaan : Karyawan Swasta	
	Pekerjaan : Karyawan Swasta	Alamat : Gumelar Kidul 2/1 Tambak, Banyumas	
	Alamat : Gumelar Kidul 2/1, Tambak, Banyumas		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien mengatakan sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: Pasien merasakan sesak nafas sejak $\pm$ 3 hari yang lalu		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat penyakit saat ini : Pasien masuk ke ruang ICU pada tanggal 07 April 2021 pukul 10.20 WIB dengan keluhan sesak nafas sejak 3 hari yang lalu, mual dan lemas. Keadaan umum gelisah, kesadaran komposmentis (E4V5M6), tekanan darah 118/79 mmHg, nadi 132 x/mnt, RR : 35 x/mnt, SPO2 : 99% suhu : 36,7°C.		
	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 07 April 2021 pukul 03.45 WIB dengan keluhan sesak nafas $\pm$ sejak 3 hari yang lalu, dan juga tidak bisa tidur. Pasien terpasang infus RL 20 tpm, tanda-tanda vital RR : 26x/menit, TD: 101/81 mmHg, N : 82x/menit, SPO2 : 97%, S : 36,2 °C, diberikan injeksi ranitidin 50 mg, dan ondansetron 4 mg. Riwayat <i>Allergi</i> : -		

	Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yg memiliki penyakit yang sama seperti yang dialaminya. Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 35 x/mnt Sesak Nafas : Ada Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Jenis : Dispnea Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum: Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Ada Oksigenasi : 10 lt/mnt NRM Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 
	MasalahKeperawatan: Pola Nafas Tidak Efektif
BLOOD	Pulse Oxymetri: 99% Nadi : Teraba N: 132 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 99% Palpitasi : Tidakada Irama Jantung : Reguler TekananDarah : 118/79 mmHg MAP: 90 mmHg ClubbingFinger: Tidak Muka (kulit, bibir dan membranmukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,7°C Pendarahan: Tidak Turgor : kering Diaphoresis: Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm

	Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor Refleks Cahaya: Ada Refleks Muntah: Tidak Ada Refleks fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinsky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 3 jam Tidur siang : 2 jam Ansietas : ada PTIK: Tidak ada CPP: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia: Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : Tidak ada Kateter : Terpasang DC No. 16 , Urine output: 500 cc/7 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : Tidak ada TB : 156 cm BB : 52,8 kg Nafsu makan : Baik Makan : Padat, Frekuensi 2x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 6 gls /hr Jumlah : 100 cc/hr NGT: tidak ada BAB : Teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare: Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/lendir(-) Stoma: Ulkus: Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	 Deformitas : Tidak ☐ Lokasi Contusio : Tidak ☐ Lokasi Abrasi : Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : Tidak ☐ Lokasi Laserasi : Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar: Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Aktivitas dan latihan</td> <td style="width: 20%;">: 3</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>Makan/minum</td> <td>: 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td>: 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td>: 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td>: 4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di tempat tidur</td> <td>: 2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td>: 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td>: 3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lain-lain:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Masalah Keperawatan:	Aktivitas dan latihan	: 3		Makan/minum	: 3		Mandi	: 4		Toileting	: 4		Berpakaian	: 4		Mobilisasi di tempat tidur	: 2		Berpindah	: 3		Ambulasi	: 3		Lain-lain:		
Aktivitas dan latihan	: 3																											
Makan/minum	: 3																											
Mandi	: 4																											
Toileting	: 4																											
Berpakaian	: 4																											
Mobilisasi di tempat tidur	: 2																											
Berpindah	: 3																											
Ambulasi	: 3																											
Lain-lain:																												
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Meschocepal Rambut : Hitam Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe Penglihatan : baik Konjungtiva : Anemis Sclera : anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksisinus : Tidak Mulut : bersih Stomatitismukosabibir : Tidak Pendengaran : baik																											

Telinga	: Tidak ada serumen
Dada; Paru Bentuk : normal Lesi : Tidak Retraksi otot bantu nafas : Ada Vokal fremitus: Ada Perkusi : Normal BunyiParu : Vesikuler Bunyi tambahan Paru: tidakada	
Dada; Jantung Denyut : Terlihat ☐ Lokasi Denyut : Teraba ☐ Lokasi Perkusi : normal BunyiJantung: normal Suaratambahan: tidak ada	
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: cembung Asites: Tidak Ada Luka Jahit: Tidak Ada Ruam: Tidak Ada Ekimosis: Tidak Ada Dilatasi vena: Tidak Ada Pulsasi aorta: Tidak Ada LingkarPerut: 112 cm <u>Auskultasi</u> , bisingsus: 12x <u>Palpasi:</u> Distensi: Tidak Ada Nyeri: Tidak Ada Hepar: Teraba <u>Perkusi</u> , Timpani	
Ekstremitas Edema: Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: perifer Syringepump: Ada Infuspump: Ada, jeniscairan : RL	
Kulit Sianosis: Tidak Ada Pallor: Tidak Ada Eritema: Tidak Ada Jaundice: Tidak Ada Petekie: Tidak Ada Lesi: Tidak Ada	

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
07/4/2021	Eritrosit	3.9 (H)	3.8-5.2	juta/L
	Leukosit	10.9	3.8-10.6	rb/ul
	Hemoglobin	12.4	11.7-15.5	gr/dl
	Hematokrit	38	35-47	%
	MCHC	34	32-36	g/dl
	Trombosit	400	150-440	rb/ul
	Neutrofil%	69.8	50.00-70.00	%
	Limfosit%	20.6 (L)	25.0-40.0	%
	Monosit%	7.8 (L)	2.0-8.0	%
	GDS	111 (H)	70-105	mg/dl
07/04/2021	Natrium	134.6 (L)	135-147	mEq/L
	Kalium	4.04	3.5-5.0	mEq/L

b. Pemeriksaan ST Scan

Tanggal.....

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal

Hasil pemeriksaan Ro-Thorax

- Hepatomegali

d. Pemeriksaan EKG

Deskripsi Atrial Tachycardia

2. Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis	No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	07/04/2021	Ranitidin	2x50mg	9	07/04/2021	Prorenal	3x1 tablet
2	07/04/2021	Ondancetron	3x4 mg	10	07/04/2021	Bicnat	3x1 tablet
3	07/04/2021	Dopamin titrasi	2-20 mg	11	07/04/2021	Asam folat	1x1 tablet
4	07/04/2021	Lavemir	10 iv (malam)	12	07/04/2021	Digoxin	1x1 tablet
5	07/04/2021	Furosemid	2x2 ampul jika TD >90 mmHg	13	07/04/2021	Spirolacton 25	1x1
6	07/04/2021	Diviti 2.5	1x1	14	07/04/2021	Aspilet 10 mg	2 tablet
7	07/04/2021	Norepinefrin (NE)	0.05 – 0.2 mEq jika TD < 70	15	07/04/2021	CPG	4 tablet

			mmHg				
8	08/04/2021	Novorapid	4-4-4 malam (5 menit sebelum makan)		07/04/2021	Rosvastatin	1x20 mg

3. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak Terpasang Ventilator



ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	07/04/2021	Ds : Pasien mengatakansesak nafas Do : - Pasien tampak sesak - Nafas dangkal - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 35 x/mnt - SPO2 : 99%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif
2	07/04/2021	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas terutama pada malam hari, lemas Do : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Akral dingin - terdapat hepatomegali - Gambaran EKG : Atrial Tachycardia - TD : 118/79 mmHg N : 132 x/mnt	perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung
3	07/04/2021	Ds: Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur Do : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
2. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi												
1	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan pola nafas yang adekuat dengan kriteria hasil (Pola Napas L.01004) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal T : Tujuan	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	Dispnea	2	4	Manajemen Jalan Napas (I.01012) - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) - Monitor bunyi nafas (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	- Untuk mengetahui pola nafas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas) - Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi nafas tambahan(mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Untuk memastiksn kepatenan jalan nafas - Untuk membantu mengurangi sesak nafas - Kolaborasi untuk membantu mengurangi sesak nafas
Indikator	A	T														
Frekuensi nafas	2	4														
Penggunaan otot bantu nafas	2	4														
Dispnea	2	4														
2	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan curah jantung yang adekuat dengan kriteria hasil Curah jantung (L.02008) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal; T : Tujuan	Indikator	A	T	Takikardia	2	4	Dispnea	2	4	Perawatan Jantung (I.02075) - Indetifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; <i>jika</i>	- Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk,			
Indikator	A	T														
Takikardia	2	4														
Dispnea	2	4														

			perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. <i>beta blocker</i>, <i>ACE inhibitor</i>, <i>calcium channel blocker</i>, digoksin). - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	kulit pucat) - Untuk mengetahui tekanan darah pasien secara berkala - Untuk mengetahui tekanan darah pasien dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah diberikan obat (mis. <i>beta blocker</i>, <i>ACE inhibitor</i>, <i>calcium channel blocker</i>, digoksin). - Untuk membantu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal									
3	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>A</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>1</td> <td>3</td> </tr> </table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun A : Awal T : Tujuan	Indikator	A	T	Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3	Perasaan lemah	1	3	Manajemen Energi (I.05178) - Monitor pola dan jam tidur - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan	- Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien - Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien - Untuk membantu meningkatkan aktivitas pasien secara bertahap - Untuk membantu mengatasi kelelahan
Indikator	A	T											
Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3											
Perasaan lemah	1	3											

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
07 April 2021/ 1,2&3	14.00 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan sesak O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5	
1	14.05 WIB	Memonitor kedalaman bernafas	S :- O : Nafas dangkal dan cepat	
1,2&3	14.10 WIB	Memberikan oksigen menggunakan NRM 10 lpm	S : pasien mengatakan sesak menjadi berkurang dan lebih nyaman O : SPO2 98 %, RR 26 x/mnt	
1,2&3	15.00	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 107/56 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO2 : 99 % - S : 36.2°C - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	16.00 WIB	Membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien (menyeka)	S :- O : Pasien tampak rapi dan juga nyaman setelah diseka	
1,2&3	16.30 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 200cc/7jam	
1,2&3	16.55 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 110/61 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 99 % - Kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1	16.55 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.	
1,2&3	17.00 WIB	Memberikan injeksi obat ondansetron 4 mg dan diviti 2.5 mg	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak terdapat reaksi alergi	
1,2&3	17.00 WIB	Memberikan obat oral Prorenal 1 tablet Bicnat 1 tablet CPG 1 tablet	S :- O : Obat masuk melalui oral dan tidak terdapat reaksi alergi	

1	17.10 WIB	Mengajarkan breathing exercise (Pursed Lips Breathing)	S : Pasien mengatakan paham mengenai manfaat serta cara melakukan Pursed Lips Breathing O : Pasien tampak paham dan bisa melakukan Pursed Lips Breathing	
1,2&3	17.40 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 107/56 mmHg - N : 81 x/menit - RR : 25 x/menit - SpO2 : 99 % - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.00 WIB	Memonitor Vital sign	S : O : - TD : 109/50 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 99 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.45 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak	
1,2&3	20.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - Iwl : 37 - total intake : 380 - total output : 843 - balance cairan = -463	
08 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 82/46 mmHg - N : 77 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 100 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 93/52 mmHg - N : 84 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 100 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.30 WIB	Memonitor intake pasien	S : pasien mengatakan sudah makan O : Makan dan minum masuk 100 cc	
1,2&3	09.00	Memonitor Vital	S:-	

	WIB	Sign	O : - TD : 118/63 mmHg - N : 84 x/menit - RR : 26 x/menit - Suhu : 36.5°C - SpO2 : 97 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah
1	09.30 WIB	Memberikan oksigen menggunakan NRM dengan dosis 10 lpm	S : pasien mengatakan sesak berkurang O : Terpasang oksigen NRM 10 lpm, saturasi 99%, RR 27 x/mnt
1,2&3	10.00 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 108/60 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	10.00 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan sesak O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5
1	10.00 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.
1	10.15 WIB	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri
1,2&3	10.45	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 108/60 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 25 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak
1,2&3	12.00	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 110/60 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 93 %

			- kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat Ranitidin 50mg, Ondancetron 4 mg, Dopamin titrasi 20 mg, Furosemid 2 ampul, Norepinefrin (NE) 0.05 – 0.2 mEq	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line dan juga melalui syring pump, tidak terdapat reaksi alergi obat pada pasien
1,2&3	13.10 WIB	Memberikan obat oral Prorenal 1 tablet, Bicnat 1 tablet, CPG 1 tablet, Aspilet 10 mg	S :- O : obat masuk melalui oral, tidak terdapat reaksi alergi obat pada pasien
1,2&3	13.20 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 200cc/jam
1,2&3	14.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - Iwl : 37 - total intake : 260 - total output : 696 - balance cairan = -436
09 April 2021 1,2&3	20.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 118/63 mmHg - N : 84 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 97 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah
1	20.10 WIB	Memonitor kedalaman nafas	S :Pasien mengatakan sesak berkurang O : Penggunaan otot bantu nafas berkurang
3	20.30 WIB	menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	S : O : Pasien tampak paham dengan kondisi dan keterbatasannya sekarang
1,2&3	21.00 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 108/60 mmHg - N : 88 x/menit

			- RR : 25 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	21.05 WIB	Memberikan injeksi obat Ranitidin 50mg, Ondancetron 4 mg, Dopamin titrasi 20 mg, Furosemid 2 ampul, Norepinefrin (NE) 0.05 – 0.2 mEq	S :- O : Obat masuk melalui IV line dan syring pum, tidak terdapat reaksi alergi obat pada pasien	
1,2&3	21.10	Memberikan obat oral Prorenal 1 tablet, Bicnat 1 tablet, CPG 1 tablet, Aspilet 10 mg	S :- O : Obat masuk melalui oral, tidak terdapat reaksi alergi obat pada pasien	
1,2&3	21.20 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S:- O: Pasien tampak tidur dengan aman dan nyaman	
1,2&3	22.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 110/60 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 93 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	23.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 107/79 mmHg - N : 92 x/menit - RR : 22 x/menit - SpO2 : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	24.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 110/60 mmHg - N : 94 x/menit - RR : 36 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
10 April	01.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O :	

2021/ 1,2&3				- TD : 100/60 mmHg - N : 90 x/menit - RR : 22 x/menit - SpO2 : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	02.00 WIB	Memonitor Sign	Vital	S :- O : - TD : 110/60 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 93 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	03.00 WIB	Memonitor Sign	Vital	S :- O : - TD : 105/50 mmHg - N : 90 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	04.00 WIB	Memonitor Sign	Vital	S :- O : - TD : 95/69 mmHg - N : 85 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	04.50 WIB	Memonitor Sign	Vital	S :- O : - TD : 92/66 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	05.00 WIB	Memberikan injeksi obat ondansetron 4 mg dan diviti 2.5 mg		S :- O : Obat masuk melalui IV line dan IM dibagian perut. Tidak terdapat reaksi alergi obat	
	05.00 WIB	Memberikan obat oral Prorenal 1 tablet Bicnat 1 tablet CPG 1 tablet		S :- O : Obat masuk melalui oral, tidak terdapat reaksi alergi obat	
1,2&3	05.10 WIB	Membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien (menyeka)		S :- O : Pasien tampak rapi dan juga nyaman setelah diseka	
1,2&3	05.45	Memonitor	Vital	S :-	

	WIB	Sign	O : - TD : 97/64 mmHg - N : 92 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1	05.45 WIB	Memposisikan pasien semifowler	S : Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisinya	
1,2&3	05.50 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 200cc/jam	
1	06.00 WIB	Mengevaluasi breathing exercise pursed lips beathing	S : pasien mengatakan mampu melakukan pursed lips breathing secara mandiri. O : Pasien tampak mampu melakukan pursed lips braething	
1,2&3	06.30 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 103/65 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	06.35 WIB	Memonitor intake pasien	S : pasien mengatakan sudah makan dan minum O : Makan dan minum pasien 100 cc	
1,2&3	06.40 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - Iwl : 37 - total intake : 880 - total otuput : 2688 - balance cairan = -1808	
3	06.45 WIB	Membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan (miring kanan & kiri)	S:- O: Pasien dapat miring kanan dan kiri secara perlahan	

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
07 April 2021 20.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan sesak nafas O : - Pasien tampak sesak - Nafas dangkal - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 27 x/mnt - SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	
07 April 2021 20.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas terutama pada malam hari, lemas O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Akral dingin - terdapat hepatomegali - Gambaran EKG : Atrial Tachycardia - TD : 109/50 mmHg - N : 88 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
07 April 2021 20.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
08 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Pasien tampak sesak - Nafas dangkal - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 29 x/mnt ; SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
08 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan lemas dan gelisah, pasien mengatakan tidak bisa tidur O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Terdapat hepatomegali - Gambaran EKG : Atrial Tachycardia - TD : 80/41 mmHg - N : 130 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
08 April 2021 14.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	

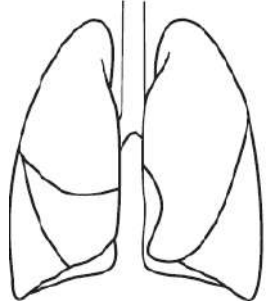
EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
10 April 2021 07.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan lebih nyaman O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 24 x/mnt ; SPO2 : 99% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pasien dipindah keruang perawatan Multazam	
10 April 2021 07.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakankondisinya lebih baik dan sudah bisa tidur O : - Pasien tampak sedikit lemas - Terdapat hepatomegali - Gambaran EKG : Atrial Tachycardia - TD : 130/90 mmHg - N : 110 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pasien dipindah keruang perawatan Multazam	
10 April 2021 07.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas berkurang O : - Klien tampak berbaringposisi fowler - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Pasien dipindah keruang perawatan Multazam	

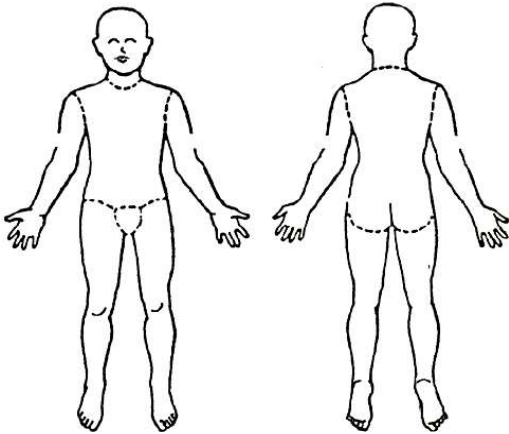
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN II

Nama Mahasiswa : Lukfi Desi Ana Utami

Tgl/ Jam : 14 April 2021/14.00 WIB		Tanggal MRS : 11 April 2021/05.30 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. S	No.RM : 00159600xx	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 58 Tahun	Penanggung jawab : Tn. A	
	Agama : Islam	Hubungan : Anak	
	Pendidikan : SMP	Pekerjaan : Karyawan Swasta	
	Pekerjaan : Wiraswasta	Alamat : Pesantren 7/5 Tambak, Banyumas	
	Alamat : Pesantren 7/5, Tambak, Banyumas		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS:		
	Pasien mengeluh sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian:		
	Sesak nafas		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat penyakit saat ini :		
	Pasien masuk ke ruang ICU pada tanggal 14 April 2021 pukul 11.20 WIB. Klien pindahan dari ruang multazam dengan keluhan sesak nafas. Pada saat pengkajian klien nampak sesak nafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas. Terpasang O2 menggunakan NRM 12 lt/mnt, RR 30 x/mnt, SpO2 98%, Nadi 100 x/mnt, TD 118/70 mmHg, Suhu 36.5°C. Kesadaran komposmentis, nilai GCS 15 (E4V5M6).		
	Riwayat di IGD :		
	Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 11 April 2021 pukul 05.30 WIB dengan keluhan tidak bisa BAK, pasien terpasang infus RL 20 tpm, terpasang DC No 16. Tanda-tanda vital RR : 21x/menit, TD: 135/63 mmHg, N : 110x/menit, SPO2 : 100%, S : 36,6 °C, diberikan injeksi ketorolac 30 mg.		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat <i>Allergi</i> : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi		
	Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan mengkonsumsi obat tapi tidak rutin		
	Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga:		
	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit DM, namun belum pernah mengalami		

	penyakit yang sama seperti yang dialaminya saat ini. Dalam keluarga tidak ada yg memiliki penyakit yang sama seperti yang dialaminya. Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 30 x/mnt Sesak Nafas : Ada Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Jenis : Tachypnea Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum: Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Ada Oksigenasi : 12 lt/mnt NRM Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 
	MasalahKeperawatan: Pola Nafas Tidak Efektif
BLOOD	Pulse Oxymetri: 98% Nadi : Teraba N: 100 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 98% Palpitasi : Tidakada Irama Jantung : Reguler TekananDarah : 118/70 mmHg MAP: 86 mmHg ClubbingFinger: Tidak Muka (kulit, bibir dan membranmukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,0°C Pendarahan : Tidak Turgor : kembali lambat Diaphoresis: Tidak

	Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor Refleksi Cahaya: Ada Refleksi Muntah: Tidak Ada Refleksi fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleksi patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 7 jam Tidur siang : 2 jam Ansietas : ada PTIK: Tidak ada CPP: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia: Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : Tidak ada Kateter : Terpasang DC No. 16 , Urine output: 550 cc/7 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : Tidak ada TB : 170 cm BB : 60kg Nafsu makan : Baik Makan : cair, Frekuensi 3x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 100 cc/hr NGT: tidak ada BAB : Teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare: Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/lendir(-) Stoma: Ulkus: Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	 Deformitas : Tidak ☐ Lokasi Contusio : Tidak ☐ Lokasi Abrasi : Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : Tidak ☐ Lokasi Laserasi : Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar: Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 40%;">Aktivitas dan latihan</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">: 2</td> <td rowspan="8" style="vertical-align: top;"> Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat </td> </tr> <tr> <td>Makan/minum</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Mandi</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Toileting</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Berpakaian</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Mobilisasi di tempat tidur</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Berpindah</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td>Ambulasi</td> <td style="text-align: center;">: 2</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Lain-lain:</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black;">Masalah Keperawatan:</td> </tr> </table>	Aktivitas dan latihan	: 2	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat	Makan/minum	: 2	Mandi	: 2	Toileting	: 2	Berpakaian	: 2	Mobilisasi di tempat tidur	: 2	Berpindah	: 2	Ambulasi	: 2	Lain-lain:			Masalah Keperawatan:		
Aktivitas dan latihan	: 2	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat																						
Makan/minum	: 2																							
Mandi	: 2																							
Toileting	: 2																							
Berpakaian	: 2																							
Mobilisasi di tempat tidur	: 2																							
Berpindah	: 2																							
Ambulasi	: 2																							
Lain-lain:																								
Masalah Keperawatan:																								
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Bentuk meschocephal Rambut : Hitam beruban Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe Penglihatan : baik Konjungtiva : ananemis Sclera : anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksi sinus : Tidak Mulut : bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : baik																							

Telinga	: Tidak ada serumen
Dada; Paru	
Bentuk	: normal
Lesi	: Tidak
Retraksi otot bantu nafas	: Ada
Vokal fremitus	: Ada
Perkusi	: Normal
Bunyi Paru	: Vesikuler
Bunyi tambahan Paru	: tidak ada
Dada; Jantung	
Denyut	: Terlihat ☐ Lokasi
Denyut	: Teraba ☐ Lokasi
Perkusi	: normal
Bunyi Jantung	: normal
Suara tambahan	: tidak ada
Abdomen	
<u>Inspeksi:</u>	
Bentuk	: cembung
Asites	: Tidak Ada
Luka Jahit	: Tidak Ada
Ruam	: Tidak Ada
Ekimosis	: Tidak Ada
Dilatasi vena	: Tidak Ada
Pulsasi aorta	: Tidak Ada
Lingkar Perut	: 107 cm
<u>Auskultasi</u>	: bisungusus: 20 x/mnt
<u>Palpasi:</u>	
Distensi	: Tidak Ada
Nyeri	: Tidak Ada
Hepar	: Teraba
<u>Perkusi</u>	: Timpani
Ekstremitas	
Edema	: Tidak Ada
Lokasi	:
Pitting Edema	:mm
Terpasang IVFD	: perifer
Syringepump	: Ada, jenis obat NTG
Infuspump	: Ada, jenis cairan : RL
Kulit	
Sianosis	: Tidak Ada
Pallor	: Tidak Ada
Eritema	: Tidak Ada
Jaundice	: Tidak Ada
Petekie	: Tidak Ada
Lesi	: Tidak Ada

Data Sekunder

4. Data Penunjang

e. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
15/4/2021	Eritrosit	4.99	3.8-5.2	juta/L
	Leukosit	7.17	3.8-10.6	rb/ul
	Hemoglobin	9.7 (L)	11.7-15.5	gr/dl
	Hematokrit	32.2 (L)	35-47	%
	MCHC	30.2 (L)	32-36	g/dl
	MCV	64.5 (L)	80-100	fL
	MCH	19.5	26-34	Pg
	Trombosit	146 (L)	150-440	rb/uL
	GDS	254	70-105	mg/dl
	Ureum	121 (H)	15-39	mg/dl
	Kreatinin	1.73 (H)	0.9-1.3	mg/dl

f. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

Tidak ada

g. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 11 April 2021

Hasil pemeriksaan Ro-Thorax

- Pulmo tampak normal
- Cardiomegali

h. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Takikardia

5. Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis	No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	14/04/2021	Ketorolac	3x1 g	7	14/04/2021	NTG	2,5 cc/jam
2	14/04/2021	Kalnek	3x500 g	8	14/04/2021	Insulin	Alogaritma 1
3	14/04/2021	Furosemid	3x40 mg mg	9	14/04/2021	Candesartan	1x4 mg
4	14/04/2021	Citicolin	2x500 g	10	14/04/2021	Bisoprolol	1x2,5mg
5	14/04/2021	Dipenhidramin	3x1	11	14/04/2021	Asam folat	1x1
6	14/04/2021	Novorapid	8.8.8				

6. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak Terpasang Ventilator



ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	14/04/2021	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : - Pasien nampak sesak - Penggunaan otot bantu pernafasan - Terpasang NRM 12 lpm - N : 100x/menit - TD: 118/70 mmHg - RR : 30x/menit - S: 36,5 C - SPO2 98%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif
2	14/04/2021	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - terdapat cardiomegali - Terpasang NRM 12 lpm - RR : 30x/menit - Sinus takikardi - N : 100x/menit - TD: 118/70 mmHg	perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung
3	14/04/2021	Ds: Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur Do : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hiperventilasi
2. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi												
1	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan pola nafas yang adekuat dengan kriteria hasil (Pola Napas L.01004) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal T : Tujuan	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	Dispnea	2	4	Manajemen Jalan Napas (I.01012) - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, jika perlu	- Untuk mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi napas tambahan(mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Untuk memastiksn kepatenan jalan napas - Untuk membantu mengurangi sesak nafas - Kolaborasi untuk membantu mengurangi sesak napas
Indikator	A	T														
Frekuensi nafas	2	4														
Penggunaan otot bantu nafas	2	4														
Dispnea	2	4														
2	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan curah jantung yang adekuat dengan kriteria hasil Curah jantung (L.02008) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Takikardia	2	4	Dispnea	2	4	Perawatan Jantung (I.02075) - Indetifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah	- Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala			
Indikator	A	T														
Takikardia	2	4														
Dispnea	2	4														

	kontraktilitas	Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal; T : Tujuan	jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Untuk mengetahui tekanan darah pasien secara berkala - Untuk mengetahui tekanan darah pasien dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah diberikan obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Untuk membantu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal									
3	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Perasaan lemah</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3	Perasaan lemah	1	3	Manajemen Energi (I.05178) - Monitor pola dan jam tidur - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	- Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien - Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien - Untuk membantu meningkatkan aktivitas
Indikator	A	T											
Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3											
Perasaan lemah	1	3											

		Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun A : Awal T : Tujuan	- Ajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan	- pasien secara bertahap - Untuk membantu mengatasi kelelahan
--	--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
14 April 2021/ 1,2&3	14.00 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan sesak O : - KU : Gelisah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5 (15)	
1	14.05 WIB	Memonitor kedalaman bernafas	S :- O : Nafas dangkal dan cepat	
1,2&3	14.10 WIB	Memberikan oksigen menggunakan NRM dengan dosis 10 lpm	S : pasien mengatakan sesak menjadi berkurang O : SPO2 98%, RR 28 x/mnt	
1,2&3	15.00	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 126/70 mmHg - N : 110 x/menit - RR : 30 x/menit - SpO2 : 98 % - S : 36.5°C - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	16.00 WIB	Membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien (menyeka)	S :- O : Pasien tampak rapi dan juga nyaman setelah diseka	
	16.30 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 500cc/7jam	
1,2&3	17.00 WIB	Memberikan injeksi obat citicolin 500 mg melalui IV	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak terdapat reaksi alergi obat pada pasien	
1,2&3	17.05 WIB	Memonitor Vital sign	S : - O : - TD :109/63 mmHg - RR : 34x/menit - N : 125x/menit - SPO2 98% - Kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	

1	17.05 WIB	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	S : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman O : Posisi pasien terlentang dan semifowler	
1	17.20 WIB	Mengajarkan breathing exercise (Pursed Lips Breathing)	S : Pasien mengatakan paham mengenai manfaat serta cara melakukan Pursed Lips Breathing O : Pasien tampak paham dan bisa melakukan Pursed Lips Breathing	
1,2&3	17.50 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 115/70 mmHg - N : 127 x/menit - RR : 31 x/menit - SpO2 : 98 % - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.00 WIB	Memonitor Vital sign	S : - O : - TD : 125/90 mmHg - N : 130 x/menit - RR : 35 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.45 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak	
	20.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 480 - total output : 518 - balance cairan = -38	
15 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 130/80 mmHg - N : 119 x/menit - RR : 25 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 130/80 mmHg	

			- N : 122 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.30 WIB	Memonitor intake pasien	S : pasien mengatakan sudah makan O : Makan dan minum masuk 100 cc	
1,2&3	09.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 130/80 mmHg - N : 122 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah	
1	09.30 WIB	Memberikan oksigen menggunakan NRM 10 lpm	S : Pasien mengatakan sesak menjadi berkurang O : SPO2 97%, RR 25 x/mnt	
1,2&3	10.00 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 108/60 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5	
1,2&3	11.00	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 120/67 mmHg - N : 125 x/menit - RR : 30 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur	

			karena sesak	
1,2&3	13.00	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 120/67 mmHg - N : 130 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat Ketorolac 40 mg Kalnex 500mg Furosemid 40 mg	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak timbul reaksi alergi setelah diberikan obat	
1	13.00	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.	
1	13.10 WIB	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri	
1,2&3	13.30	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 120/83 mmHg - N : 128 x/menit - RR : 23 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) KU lemah	
1,2&3	14.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 260 - total output : 296 - balance cairan = -36	
16 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 120/83 mmHg - N : 128 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O :	

			- TD : 120/86 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 22 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) KU lemah	
1,2&3	09.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 116/74 mmHg - N : 96 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) KU lemah	
1	09.30 WIB	Memonitor pola nafas	S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang O : RR 24 x/mnt, SpO2 98%	
1,2&3	10.00 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 108/60 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5	
1,2&3	11.00	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 120/87 mmHg - N : 111 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak	
1,2&3	13.00	Memonitor Vital	S :-	

		Sign	O : - TD : 120/89 mmHg - N : 109 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat Ketorolac 40 mg Kalnex 500mg Furosemid 40 mg	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak timbul reaksi alergi obat pada pasien setelah diberi injeksi
1,2,&3	13.00 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.
1	13.05 WIB	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri
1	13.30 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 118/87 mmHg - N : 109 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	14.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 260 - total output : 296 - balance cairan = -36

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
14 April 2021 20.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan merasa sesak nafas O : - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 12 lpm - RR : 32 x/mnt - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	
14 April 2021 20.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas terutama pada malam hari, lemas O : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - terdapat cardiomegali - Gambaran EKG : Sinus takikardi - TD : 115/70 mmHg - N : 127 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
14 April 2021 20.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

		- Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
15 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 12 lpm - RR : 29 x/mnt ; SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
15 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, dan merasa lemas O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Terdapat cardiomegali - Gambaran EKG : Sinus takikardi - TD : 120/67 mmHg - N : 130 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
15 April 2021 14.00	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat	

WIB		- Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
-----	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
16 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan lebih nyaman O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Terpasang oksigen menggunakan NRM 12 lpm - RR : 26 x/mnt ; SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
16 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakankondisinya lebih baik dan sudah bisa tidur O : - Pasien tampak sedikit lemas - Terdapat cardiomegali - Gambaran EKG : sinus takikardi - TD : 114/63 mmHg - N : 107 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
16	Intoleransi aktivitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas	

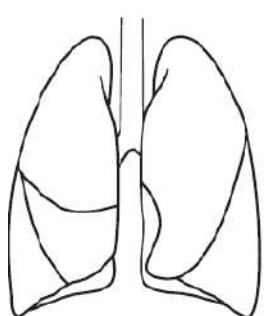
April 2021 14.00 WIB	b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	bertambah saat beraktivitas berkurang O : - Klien tampak berbaringposisi fowler - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
-----------------------------------	--	---	--



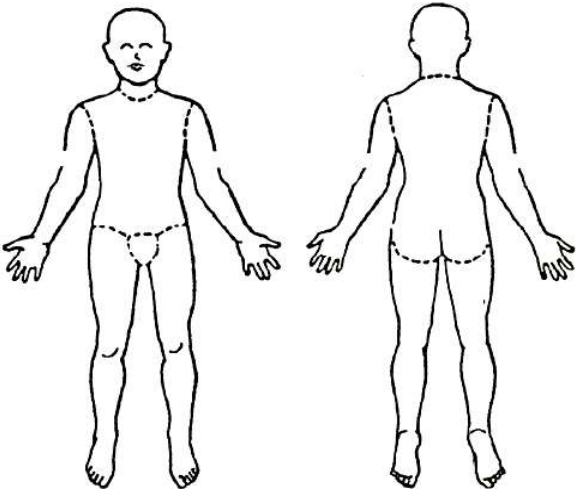
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN III

Nama Mahasiswa : Lukfi Desi Ana Utami

Tgl/ Jam : 14 April 2021/16.45 WIB Tanggal MRS : 14 April 2021/14.35 WIB	
Ruangan : ICU Diagnosis Medis : CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny. R No.RM : 00219800xx Jenis Kelamin : P Status Perkawinan : Menikah Umur : 51 Tahun Penanggung jawab : Tn. S Agama : Islam Hubungan : Suami Pendidikan : SD Pekerjaan : Wiraswasta Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Panjer 2/1, Kebumen Alamat : Panjer 2/1, Kebumen
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien mengeluh sesak nafas Keluhan utama saat pengkajian: Sesak nafas Riwayat penyakit saat ini : Pasien masuk ke ruang ICU pada tanggal 14 April 2021 pukul 14.35 WIB dengan keluhan sesak nafas.. Pada saat pengkajian klien nampak sesak nafas, terdapat penggunaan otot bantu nafas, terdapat edema pada kedua ekstremitas bawah. Terpasang O2 menggunakan NRM 10 lt/mnt, RR 35 x/mnt, SpO2 96%, Nadi 124 x/mnt, TD 172/102 mmHg, Suhu 35.7°C. Kesadaran komposmentis, nilai GCS 15 (E4V5M6).
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 14 April 2021 pukul 11.15 WIB dengan keluhan sesak nafas, keadaan umum gelisah, edema pada kedua kaki. Pasien terpasang infus RL 20 tpm, terpasang DC No 16. Tanda-tanda vital RR : 34x/menit, TD: 179/106 mmHg, N : 130x/menit, SPO2 : 95%, S : 36,0 °C, diberikan injeksi furosemide 1 ampul. Riwayat <i>Allergi</i> : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi Riwayat Pengobatan : Pasien mengatakan mengkonsumsi obat tapi tidak rutin Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga:

	Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit Hipertensi dan jantung, pasien pernah mengalami penyakit yang sama seperti yang dialaminya saat ini beberapa tahun yang lalu. Dalam keluarga tidak ada yg memiliki penyakit yang sama seperti yang dialaminya. Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : <i>ronchi</i> (+) Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 35 x/mnt Sesak Nafas : Ada Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Jenis : Tachypnea Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum: Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Ada Oksigenasi : 10 lt/mnt NRM Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 
	MasalahKeperawatan: Pola Nafas Tidak Efektif
BLOOD	Pulse Oxymetri: 96% Nadi : Teraba N: 124 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 98% Palpitasi : Tidakada Irama Jantung : Reguler TekananDarah : 172/102 mmHg MAP: 127 mmHg <i>ClubbingFinger</i>: Tidak Muka (kulit, bibir dan membranmukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 35,7°C Pendarahan: Tidak Turgor : kembali lambat Diaphoresis: Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg

	JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BRAIN	Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor Refleksi Cahaya: Ada Refleksi Muntah: Tidak Ada Refleksi fisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleksi patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinski (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 2 jam Ansietas : ada PTIK: Tidak ada CPP: Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia: Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : Tidak ada Kateter : Terpasang DC No. 16 , Urine output: 400 cc/7 jam Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : Tidak ada TB : 155 cm BB : 57kg Nafsu makan : Baik Makan : cair, Frekuensi 3x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 100 cc/hr NGT: tidak ada BAB : Teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare: Tidak Ada Frekuensi BAB : (-) /hr Konsistensi: Warna: darah (-)/lendir(-) Stoma: Ulkus: Tidak Ada Kondisi Ulkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain:
	Masalah Keperawatan:

BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	 Deformitas : Tidak ☐ Lokasi Contusio : Tidak ☐ Lokasi Abrasi : Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : Tidak ☐ Lokasi Laserasi : Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar: Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : Aktivitas dan latihan : 4 Makan/minum : 2 Mandi : 4 Toileting : 3 Berpakaian : 4 Mobilisasi di tempat tidur : 2 Berpindah : 2 Ambulasi : 2 Lain-lain: Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat Masalah Keperawatan:
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Bentuk meschocephal Rambut : Hitam beruban Kulit kepala : kotor Penglihatan : baik Konjungtiva : anemis Sclera : anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksi sinus : Tidak Mulut : bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : baik

Telinga	: Tidak ada serumen
Dada; Paru	
Bentuk	: normal
Lesi	: Tidak
Retraksi otot bantu nafas	: Ada
Vokal fremitus	: Ada
Perkusi	: Normal
Bunyi Paru	: Vesikuler
Bunyi tambahan Paru	: <i>ronchi</i> (+)
Dada; Jantung	
Denyut	: Terlihat ☐ Lokasi
Denyut	: Teraba ☐ Lokasi
Perkusi	: normal
Bunyi Jantung	: normal
Suara tambahan	: tidak ada
Abdomen	
<u>Inspeksi:</u>	
Bentuk	: Datar
Asites	: Tidak Ada
Luka Jahit	: Tidak Ada
Ruam	: Tidak Ada
Ekimosis	: Tidak Ada
Dilatasi vena	: Tidak Ada
Pulsasi aorta	: Tidak Ada
Lingkar Perut	: 112 cm
<u>Auskultasi</u> , bising usus	: 13 x/mnt
<u>Palpasi:</u>	
Distensi	: Tidak Ada
Nyeri	: Tidak Ada
Hepar	: Teraba
<u>Perkusi</u> , Timpani	
Ekstremitas	
Edema	: Tidak Ada
Lokasi	:
Pitting Edema	:mm
Terpasang IVFD	: perifer
Syringepump	: jenis obat
Infuspump	: Ada, jenis cairan : RL
Kulit	
Sianosis	: Tidak Ada
Pallor	: Tidak Ada
Eritema	: Tidak Ada
Jaundice	: Tidak Ada
Petekie	: Tidak Ada
Lesi	: Tidak Ada

Data Sekunder

7. Data Penunjang

i. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
15/4/2021	Eritrosit	4.6	3.8-5.2	juta/L
	Leukosit	9.1	3.8-10.6	rb/ul
	Hemoglobin	10.5	11.7-15.5	gr/dl
	Hematokrit	36	35-47	%
	MCHC	31	32-36	g/dl
	MCV	64	80-100	fL
	MCH	20	26-34	Pg
	Trombosit	165 (L)	150-440	rb/uL
	GDS	146	70-105	mg/dl
	Ureum	71	15-39	mg/dl
	Kreatinin	1.95	0.9-1.3	mg/dl

j. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

Tidak ada

k. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 14 April 2021

Hasil pemeriksaan Ro-Thorax

- Cardiomegali

l. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Takikardia

8. Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis	No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	14/04/2021	Ketorolac	3x30 mg	6	14/04/2021	PO Digoxin	1x1 tab
2	14/04/2021	Ceftriaxone	2x1 g	7	14/04/2021	Spironolactone	1x25 mg
3	14/04/2021	Furosemid	2x20 mg	8	14/04/2021	Curcuma	3x1 tab
4	14/04/2021	OMZ	1x1 ampul	9	14/04/2021	PO Amplodipin	3x1 tab
5	14/04/2021	Arixtra	1x1	10			

9. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak Terpasang Ventilator

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	14/04/2021	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : - Pasien nampak sesak - Penggunaan otot bantu pernafasan - Terdapat bunyi suara nafas tambahan <i>ronchi</i> - Terpasang NRM 10 lpm - N : 124x/menit - TD: 172/102 mmHg - RR : 35x/menit - S: 35.7 C - SPO2 96%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif
2	14/04/2021	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - Hasil EKG <i>Sinus Takikardi</i> - terdapat <i>Cardiomegali</i> - Terpasang NRM 10 lpm - RR : 35x/menit - N : 124x/menit - TD: 172/102 mmHg	perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung
3	14/04/2021	Ds: Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur Do : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hiperventilasi
2. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi												
1	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan pola nafas yang adekuat dengan kriteria hasil (Pola Napas L.01004) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal T : Tujuan	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	Dispnea	2	4	Manajemen Jalan Napas (I.01012) - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	- Untuk mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi napas tambahan(mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Untuk memastiksn kepatenan jalan napas - Untuk membantu mengurangi sesak nafas - Kolaborasi untuk membantu mengurangi sesak napas
Indikator	A	T														
Frekuensi nafas	2	4														
Penggunaan otot bantu nafas	2	4														
Dispnea	2	4														
2	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan curah jantung yang adekuat dengan kriteria hasil Curah jantung (L.02008) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Takikardia	2	4	Dispnea	2	4	Perawatan Jantung (I.02075) - Indetifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah	- Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala			
Indikator	A	T														
Takikardia	2	4														
Dispnea	2	4														

	kontraktilitas	Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal; T : Tujuan	jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Untuk mengetahui tekanan darah pasien secara berkala - Untuk mengetahui tekanan darah pasien dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah diberikan obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Untuk membantu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal									
3	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Perasaan lemah</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3	Perasaan lemah	1	3	Manajemen Energi (I.05178) - Monitor pola dan jam tidur - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	- Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien - Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien - Untuk membantu meningkatkan aktivitas
Indikator	A	T											
Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3											
Perasaan lemah	1	3											

		Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun A : Awal T : Tujuan	- Ajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan	- pasien secara bertahap - Untuk membantu mengatasi kelelahan
--	--	---	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
14 April 2021/ 1,2&3	16.00 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan sesak O : - KU : Gelisah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5 (15)	
1,2&3	16.05 WIB	Memberikan oksigen NRM 10 lpm	S : pasien mengatakan sesak menjadi berkurang setelah diberi oksigen O : SPO2 96 %, RR 29 x/mnt	
1,2&3	16.10	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 176/100 mmHg - N : 121 x/menit - RR : 33 x/menit - SpO2 : 96 % - S : 36.2°C - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
	16.30 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 400cc/7jam	
1,2&3	17.00 WIB	Memberikan injeksi obat Furosemide 20 mg, ceftriaxon 1 gr melalui IV	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak timbul reaksi alergi obat setelah diberikan injeksi	
1,2&3	17.05 WIB	Memonitor Vital sign	S : - O : - TD :169/99 mmHg - RR : 34x/menit - N : 126x/menit - SPO2 95% - Kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	18.00 WIB	Memonitor Vital sign	S : - O : - TD :169/102 mmHg - RR : 30x/menit - N : 125x/menit - SPO2 96% - Kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1	18.05 WIB	Memposisikan pasien untuk	S : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman	

		memaksimalkan ventilasi	O : Posisi pasien terlentang dan semifowler	
1	18.20 WIB	Mengajarkan breathing exercise (Pursed Lips Breathing)	S : Pasien mengatakan paham mengenai manfaat serta cara melakukan Pursed Lips Breathing O : Pasien tampak paham dan bisa melakukan Pursed Lips Breathing	
1,2&3	18.50 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 165/98 mmHg - N : 127 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO2 : 96 % - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.45 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak	
15 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 160/104 mmHg - N : 101 x/menit - RR : 31 x/menit - SpO2 : 98 % - Suhu 36.5°C - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	07.05 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis GCS 15 E4V5M6	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 164/106 mmHg - N : 109 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 97 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.30 WIB	Memonitor intake pasien	S : pasien mengatakan sudah makan O : Makan dan minum masuk 100	

			cc	
1,2&3	09350 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 164/100 mmHg - N : 98 x/menit - RR : 30 x/menit - SpO2 : 97 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah	
1	09.35 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.	
1	09.50 WIB	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri	
1,2&3	10.05 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 156/98 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	11.00	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 158/100 mmHg - N : 102 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak	
1,2&3	12.00	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 160/99 mmHg - N : 99 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat	S :- O :	

		Ketorolac 40 mg PO Amplodipin 1 tablet dan PO Curcuma 1 tablet	Injeksi obat masuk melalui IV line dan oral, tidak terdapat reaksi alergi setelah diberikan obat	
16 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 140/90 mmHg - N : 87 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 98 % - Suhu 36.8°C - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 148/90 mmHg - N : 89 x/menit - RR : 25 x/menit - SpO2 : 99 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) KU lemah	
1,2&3	09.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 156/88 mmHg - N : 92 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) KU lemah	
1	09.35 WIB	Memonitor pola nafas	S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang O : RR 26 x/mnt, SpO2 98%	
1	09.35 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut	
1	10.00	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri	
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 158/91 mmHg - N : 88 x/menit	

			- RR : 23 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5	
1,2&3	11.00	Memonitor vital sign	S :- O : - TD : 158/89 mmHg - N : 101 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 97 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak bisa istirahat	
1,2&3	12.00	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 154/99 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat Ketorolac 40 mg, PO Amplodipin 1 tablet dan PO Curcuma 1 tablet	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line dan juga oral. tidak timbul reaksi alergi setelah diberikan obat	

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
14 April 2021 20.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan merasa sesak nafas O : - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - <i>Ronchi</i> (+) - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 30 x/mnt - SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	
14 April 2021 20.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas terutama pada malam hari, lemas O : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - Hasil RO Thorax : cardiomegali - Gambaran EKG : Sinus takikardi - TD : 165/98 mmHg - N : 127 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
14 April 2021 20.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi	

		P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
15 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - KU lemah - Kesadaran CM - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - <i>Ronchi</i> (+) - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 27 x/mnt ; SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
15 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, dan merasa lemas O : - Pasien tampak lemas - Hasil RO Thorax : <i>Cardiomegaly</i> - Gambaran EKG : <i>Sinus takikardi</i> - TD : 160/99 mmHg N : 99 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
15 April 2021	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas O :	

14.00 WIB	antara suplai dan kebutuhan oksigen	- Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--------------	-------------------------------------	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
16 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang O : - KU lemah - Kesadaran CM - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 26 x/mnt ; SPO2 : 98% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
16 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakankondisinya lebih baik dan sudah bisa tidur O : - Pasien tampak sedikit lemas - Hasil RO Thorax : <i>Cardiomegaly</i> - Gambaran EKG : <i>sinus takikardi</i> - TD : 154/99 mmHg - N : 100 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen	

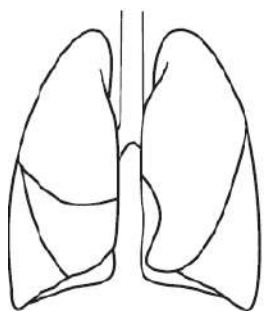
		>94%	
16 April 2021 14.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan masih merasa lemas O : - Klien tampak berbaring posisi fowler - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	



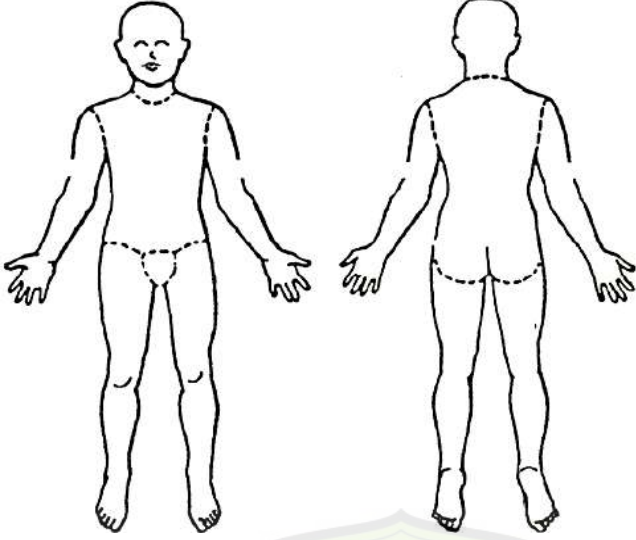
AUHAN KEPERAWATAN PASIEN IV

Nama Mahasiswa : Lukfi Desi Ana Utami

Tgl/ Jam : 22 April 2021/08.00 WIB		Tanggal MRS : 21 April 2021/20.45 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Tn. D	No.RM : 00159600xx	
	Jenis Kelamin : L	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 58 Tahun	Penanggung jawab : Ny. M	
	Agama : Islam	Hubungan : Istri	
	Pendidikan : SD	Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	
	Pekerjaan : Wiraswasta	Alamat : Panjer, 2/1 Kebumen	
	Alamat : Panjer, 2/1 Kebumen		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS: Pasien mengeluh sesak nafas		
	Keluhan utama saat pengkajian: Sesak nafas		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat penyakit saat ini : Pasien masuk ke ruang ICU pada tanggal 21 April 2021 pukul 20.45 WIB dengan keluhan sesak nafas. Keadaan umum gelisah, kesadaran komposmentis, GCS 15 (E4V5M6). Vital sign TD 96/74 mmHg, Nadi 131 x/mnt, RR 34 x/mnt, Suhu 36.9°C, SpO2 95%. Terpasang O2 menggunakan NRM 10 lt/mnt.		
	Riwayat di IGD : Pasien datang ke IGD RS PKU Muhammadiyah Gombong pada tanggal 21 April 2021 pukul 19.30 WIB dengan keluhan sesak nafas. Keadaan umum gelisah, vital sign TD 98/71 mmHg, Nadi : 129 x/menit, SPO2 : 93%, S : 36,6 °C, diberikan injeksi furosemide 1 ampul. Riwayat <i>Allergi</i> : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi Riwayat Pengobatan : - Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga: Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit yang sama seperti yang dialaminya saat ini. Dalam keluarga tidak ada yg memiliki penyakit yang sama seperti yang dialaminya. Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti		

	Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.		
BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 34 x/mnt Sesak Nafas : Ada Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Jenis : Tachypnea Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum: Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Ada Oksigenasi : 10 lt/mnt NRM Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain: 		
	MasalahKeperawatan: Pola Nafas Tidak Efektif		
BLOOD	Pulse Oxymetri: 95% Nadi : Teraba N: 131 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 95% Palpitasi : Tidakada Irama Jantung : Reguler TekananDarah : 96/74 mmHg MAP: 64 mmHg ClubbingFinger: Tidak Muka (kulit, bibir dan membranmukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,9°C Pendarahan: Tidak Turgor : kembali lambat Diaphoresis: Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:		
	MasalahKeperawatan:		
BRAI N	Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor		

	RefleksCahaya: Ada Refleks Muntah: Tidak Ada Refleksfisiologis: ☐ Patela (+/-) ☐ Lain-lain Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinzky (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 6 jam Tidur siang : 2 jam Ansietas : ada PTIK: Tidak ada CPP: Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia: Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning keruh Darah : Tidak ada Kateter : Terpasang DC No. 16 , Urine output: 250 cc/7 jam Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : Tidak ada TB : 168 cm BB : 52 kg Nafsu makan : Baik Makan : cair, Frekuensi 3x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 4 gls /hr Jumlah : 100 cc/hr NGT: tidak ada BAB : tidak teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare: Tidak Ada Frekuensi BAB : (-) /hr Konsistensi: Warna: darah (-)/lendir(-) Stoma: Ulkus: Tidak Ada KondisiUlkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan:

BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	 Deformitas : Tidak ☐ Lokasi Contusio : Tidak ☐ Lokasi Abrasi : Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : Tidak ☐ Lokasi Laserasi : Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar: Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : Aktivitas dan latihan : 2 Makan/minum : 2 Mandi : 4 Toileting : 3 Berpakaian : 2 Mobilisasi di tempat tidur : 2 Berpindah : 2 Ambulasi : 2 Lain-lain: Masalah Keperawatan:
HEAD TO TOE	Kepala Bentuk : Bentuk mesocephal Rambut : Hitam beruban Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe Penglihatan : baik Konjungtiva : anemis Sclera : anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksi sinus : Tidak

Keterangan:

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

	Mulut : bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : baik Telinga : Tidak ada serumen
	Dada; Paru Bentuk : normal Lesi : Tidak Retraksi otot bantu nafas : Ada Vokal fremitus: Ada Perkusi : Normal BunyiParu : Vesikuler Bunyi tambahan Paru: tidak ada
	Dada; Jantung Denyut : Terlihat ☐ Lokasi Denyut : Teraba ☐ Lokasi Perkusi : normal BunyiJantung: normal Suara tambahan: tidak ada
	Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: Datar Asites: Tidak Ada Luka Jahit: Tidak Ada Ruam: Tidak Ada Ekimosis: Tidak Ada Dilatasi vena: Tidak Ada Pulsasi aorta: Tidak Ada Lingkar Perut: 76 cm <u>Auskultasi</u> , bisingusus: 11 x/mnt <u>Palpasi:</u> Distensi: Tidak Ada Nyeri: Tidak Ada Hepar: tidak teraba <u>Perkusi</u> , Timpani
	Ekstremitas Edema: Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: perifer Syringepump: jenis obat Infuspump: Ada, jenis cairan : RL
	Kulit Sianosis: Tidak Ada Pallor: Tidak Ada Eritema: Tidak Ada Jaundice: Tidak Ada Petekie: Tidak Ada Lesi: Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
21/4/2021	Eritrosit	4.4	3.8-5.2	juta/L
	Leukosit	14.5	3.8-10.6	rb/ul
	Hemoglobin	12	11.7-15.5	gr/dl
	Hematokrit	40	35-47	%
	MCHC	32.3	32-36	g/dl
	MCV	74	80-100	fL
	MCH	28.8	26-34	Pg
	Trombosit	347	150-440	rb/uL
	GDS	121	70-105	mg/dl
	Ureum	33.6	15-39	mg/dl
	Kreatinin	0.92	0.9-1.3	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

Tidak ada

c. Pemeriksaan Thoraks

Tanggal 21 April 2021

Hasil pemeriksaan Ro-Thorax

Cardiomegaly

d. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Takikardia

2. Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	21/04/2021	Furosemide	2x20 mg
2	21/04/2021	Omeprazole	1x40 mg
3	21/04/2021	Ceftriaxon	2x1 gr
4	21/04/2021	PO Digoxin	1x1 tab
5	21/04/2021	PO Curcuma	3x1tab
6	21/04/2021	PO Spironolacton	2x25 mg

3. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak Terpasang Ventilator

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	22/04/2021	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : - Pasien nampak sesak - Penggunaan otot bantu pernafasan - Terpasang O2 NRM 10 lpm - N : 131x/menit - TD: 96/74 mmHg - RR : 34x/menit - S: 36,9 C - SPO2 95%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif
2	22/04/2021	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - terdapat cardiomegali - Hasil EKG sinus takikardi - N : 100x/menit - TD: 96/74 mmHg	perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung
3	22/04/2021	Ds: Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur Do : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hiperventilasi
2. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi												
1	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan pola nafas yang adekuat dengan kriteria hasil (Pola Napas L.01004) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan A : Awal T : Tujuan	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	Dispnea	2	4	Manajemen Jalan Napas (I.01012) - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	- Untuk mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi napas tambahan(mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Untuk memastiksn kepatenan jalan napas - Untuk membantu mengurangi sesak nafas - Kolaborasi untuk membantu mengurangi sesak napas
Indikator	A	T														
Frekuensi nafas	2	4														
Penggunaan otot bantu nafas	2	4														
Dispnea	2	4														
2	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan curah jantung yang adekuat dengan kriteria hasil Curah jantung (L.02008) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Takikardia	2	4	Dispnea	2	4	Perawatan Jantung (I.02075) - Indetifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah	- Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala			
Indikator	A	T														
Takikardia	2	4														
Dispnea	2	4														

	kontraktilitas	Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal; T : Tujuan	jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Untuk mengetahui tekanan darah pasien secara berkala - Untuk mengetahui tekanan darah pasien dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah diberikan obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Untuk membantu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal									
3	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Perasaan lemah</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3	Perasaan lemah	1	3	Manajemen Energi (I.05178) - Monitor pola dan jam tidur - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	- Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien - Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien - Untuk membantu meningkatkan aktivitas
Indikator	A	T											
Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3											
Perasaan lemah	1	3											

		Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun A : Awal T : Tujuan	- Ajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan	- pasien secara bertahap - Untuk membantu mengatasi kelelahan
--	--	--	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
22 April 2021 1	08.30 WIB	Memonitor pola nafas	S: pasien mengatakan sesak nafas O: - RR : 34 x/menit - SPO ₂ : 94 % - pasien tampak sesak - Terdapat penggunaan otot bantu nafas	
1	08.35 WIB	Memberikan O2 NRM 10 lpm	S: pasien mengatakan sesak nafas berkurang setelah diberikan oksigen O: RR 30 x/mnt, SPO2 96 %	
1,2&3	09.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 96/72 mmHg - N : 129 x/menit - RR : 33 x/menit - SpO ₂ : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU Gelisah, pasien tampak sesak nafas	
1,2&3	10.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 100/79 mmHg - N : 122 x/menit - RR : 30 x/menit - SpO ₂ : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1	10.00 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.	
1	10.10 WIB	Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, manfaat, dan langkah-langkah pursed lips breathing serta cara melakukan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan paham dan dapat melakukan pursed lips breathing secara mandiri. O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri	
1,2&3	10.40	Memonitor Vital	S:-	

	WIB	Sign	O : - TD : 98/81 mmHg - N : 117 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	12.00 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 97/77 mmHg - N : 125x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat Furosemide 20 mg PO Digoxin 1 tablet, spironolactone 25 mg, PO curcuma 1 tablet, omeprazole 1 ampul	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line dan juga oral, tidak terdapat reaksi alergi yang timbul setelah diberikan obat	
1,2&3	13.45 WIB	Memonitor urine output	S : - O : urine output 250 cc/7jam	
1,2&3	14.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 260 cc - total otuput : 696 cc balance cairan = -436	
23 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 99/84 mmHg - N : 89 x/menit - RR : 30 x/menit - SpO2 : 96 % - Suhu 36.3°C - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 98/82 mmHg	

			- N : 99 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	08.30 WIB	Memonitor intake pasien	S : pasien mengatakan sudah makan O : Makan dan minum masuk 100 cc
1,2&3	09.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 100/87 mmHg - N : 99 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah
1	09.30 WIB	Memberikan oksigen NRM 10 lpm	S : pasien mengatakan sesak menjadi berkurang O : SPO2 98 %, RR 31 x/mnt
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 98/87 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5
1	10.30 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.
1	11.00	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri
1,2&3	11.30	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 96/80 mmHg - N : 98 x/menit

			- RR : 25 x/menit - SpO2 : 95 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak	
1,2&3	12.00	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 102/76 mmHg - N : 94 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.00 WIB	Memberikan injeksi obat Furosemide 20 mg PO Digoxin 1 tablet, spironolactone 25 mg, PO curcuma 1 tablet, omeprazole 1 ampul	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line dan oral, tidak timbul reaksi alergi setelah diberikan obat	
1,2&3	13.10 WIB	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 104/76 mmHg - N : 99 x/menit - RR : 30 x/menit - SpO2 : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.40 WIB	Memonitor urine output	S :- O : urine output 200 cc/7jam	
24 April 2021/ 1,2&3	14.00 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas, namun sudah sedikit berkurang O : - KU : lemah ; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5 (15)	
1,2&3	14.10 WIB	Memberikan oksigen	S : pasien mengatakan sesak menjadi berkurang	

		menggunakan NRM 10 lpm	O : SPO2 96 %, RR 25 x/mnt	
1,2&3	15.00	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 106/81 mmHg - N : 105 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 96 % - S : 36.5°C - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	16.00 WIB	Membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien (menyeka)	S :- O : Pasien tampak rapi dan juga nyaman setelah diseka	
1,2&3	16.30 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 300cc/7jam	
1,2&3	16.35 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 102/84 mmHg - N : 101 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 96 % - S : 36.5°C - Kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1	17.00 WIB	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	S : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman O : Posisi pasien terlentang dan semifowler	
1,2&3	17.00 WIB	Memberikan injeksi obat Furosemide 20 mg, PO Digoxin 1 tablet, spironolactone 25 mg, curcuma, omeprazole 1 ampul	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak terdapat reaksi alergi yang timbul setelah diberikan obat	
1	17.15 WIB	Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan	S : Pasien mengatakan paham dan dapat melakukan pursed lips breathing secara mandiri	

		pursed lips breathing serta menganjurkan pasien untuk mempraktekan latihan pursed lips breathing secara mandiri.	O : Pasien tampak paham dan bisa melakukan Pursed Lips Breathing secara mandiri	
1,2&3	17.40 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 99/85 mmHg - N : 97 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 97 % - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.00 WIB	Memonitor Vital sign	S : O : - TD : 99/82 mmHg - N : 100 x/menit - RR : 25 x/menit - SpO2 : 96 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
	20.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 630 - total output : 2018 - balance cairan = -1338	

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan merasa sesak nafas O : - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 29 x/mnt - SPO2 : 95% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	
22 April 2021 20.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas, lemas O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Akral dingin - Terdapat cardiomegali - Gambaran EKG : Sinus takikardi - TD : 97/77 mmHg - N : 125 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
22 April 2021 20.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

		- Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
23 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 30 x/mnt ; SPO2 : 94% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
23 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, dan merasa lemas O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Terdapat cardiomegali - Gambaran EKG : Sinus takikardi - TD : 104/76 mmHg - N : 99 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
23 April 2021 14.00	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat	

WIB		- Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
-----	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
24 April 2021 20.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan lebih nyaman O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Terpasang oksigen menggunakan NRM 10 lpm - RR : 25 x/mnt ; SPO2 : 96% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler Berikan oksigen	
24 April 2021 20.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakankondisinya lebih baik dan sudah bisa tidur O : - Pasien tampak sedikit lemas - Terdapat cardiomegali - Gambaran EKG : sinus takikardi - TD : 99/82 mmHg - N : 100 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	

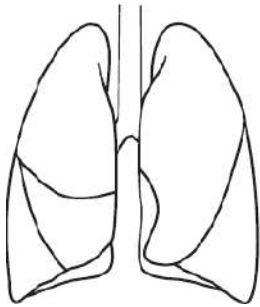
24 April 2021 14.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas berkurang O : - Klien tampak berbaringposisi fowler - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
---	---	---	--

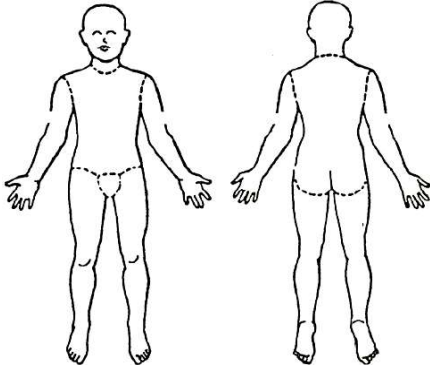


ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN V

Nama Mahasiswa : Lukfi Desi Ana Utami

Tgl/ Jam : 22 April 2021/10.00 WIB		Tanggal MRS : 22 April 2021/09.30 WIB	
Ruangan : ICU		Diagnosis Medis : CHF	
IDENTITAS	Nama/Inisial : Ny. S	No.RM : 4331x	
	Jenis Kelamin : Perempuan	Status Perkawinan : Menikah	
	Umur : 56 Tahun	Penanggung jawab : Tn. K	
	Agama : Islam	Hubungan : Anak	
	Pendidikan : SMA	Pekerjaan : Guru	
	Pekerjaan : IRT	Alamat : Pejagoan 1/5	
	Alamat : Pejagoan 1/5		
RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG	Keluhan utama saat MRS:		
	Pasien mengeluh sesak nafas		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Keluhan utama saat pengkajian:		
	Sesak nafas		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat penyakit saat ini :		
	Pasien masuk ke ruang ICU pada tanggal 22 April 2021 pukul 09.30 WIB dengan keluhan sesak nafas, terdapat retraksi dinding dada. Keadaan umum pasien gelisah, kesadaran composmentis GCS 15 (E4M5V6), hasil TTV saat pengkajian yaitu : RR 33x/m, Spo2 92%, CRT > 2 detik, edema (-), TD: 98/73, S: 36.4°C, N: 50x/menit.		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat di IGD :		
	Pasien datang ke IGD tanggal 22 April 2021 04.10 WIB dengan keluhan sesak nafas, saat di IGD kesadaran composmentis GCS 15 (E4V5M6), keadaan umum gelisah dengan hasil TTV TD: 100/70, N: 59 (bradikardi), Rr: 36x/m, Spo2 88%, dan pasien Ny.S merupakan pasien long covid.		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat <i>Allergi</i> : Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi		
	Riwayat Pengobatan : -		
RIWAYAT KESEHATAN DAHULU DAN KELUARGA	Riwayat penyakit sebelumnya dan Riwayat penyakit keluarga:		
	Pasien mengatakan belum pernah mengalami penyakit yang sama seperti yang dialaminya saat ini. Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yg memiliki penyakit yang sama seperti yang dialaminya. Pasien mengatakan didalam anggota keluarganya tidak ada riwayat penyakit menurun seperti Hipertensi, DM, Jantung, dan penyakit menahun dan menular lainnya.		

BREATHING	Jalan Nafas : Paten Suara Nafas : Tidak ada Nafas : Spontan Obstruksi : Tidak Ada Gerakan dinding dada: Simetris RR : 33 x/mnt Sesak Nafas : Ada Irama Nafas : Cepat Pola Nafas : Tidak Teratur Jenis : Tachypnea Pernafasan : Pernafasan Dada Batuk : Tidak ada Sputum: Tidak Ada Emfisema S/C : Tidak Ada Alat bantu nafas: Ada Oksigenasi : 12 lt/mnt NRM Penggunaan selang dada : Tidak Ada Drainase : - Trakeostomi : Tidak Ada Kondisi trakeostomi: Lain-lain:	
BLOOD	MasalahKeperawatan: Pola Nafas Tidak Efektif Pulse Oxymetri: 92% Nadi : Teraba N: 52 x/mnt SpO₂ : Normal Nilai: 98% Palpitasi : Tidakada Irama Jantung : Reguler TekananDarah : 93/73 mmHg MAP: 76 mmHg ClubbingFinger: Tidak Muka (kulit, bibir dan membranmukosa): Tidak CRT : > 2 detik Akral : dingin S: 36,5°C Pendarahan: Tidak Turgor : kembali lambat Diaphoresis: Tidak Terpasang CVC: Tidak, Lokasi: - CVP: - mmHg JVP: Tidak, nilai: - cm Lain-lain:	
BRAIN	MasalahKeperawatan: Kesadaran: Composmentis GCS : Eye : 4 Verbal : 5 Motorik : 6 Pupil : Isokor RefleksCahaya: Ada Refleks Muntah: Tidak Ada Refleksfisiologis: ☐Patela (+/-) ☐Lain-lain	

	Refleks patologis : ☐ Kaku Kuduk (+/-) ☐ Babinkzy (+/-) ☐ Kernig (+/-) ☐ Lain-lain Bicara : Lancar Tidur malam : 5 jam Tidur siang : 2-3 jam Ansietas : ada PTIK: Tidak ada CPP: Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BLADDER	Nyeri pinggang : Tidak Nokturia: Tidak Ada BAK : Lancar Nyeri BAK : Tidak ada Frekuensi BAK : - Warna: Kuning Darah : Tidak ada Kateter : Terpasang DC No. 16 , Urine output: 400 cc/7 jam Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BOWEL	Keluhan : Mual TB : 150 cm BB : 59kg Nafsu makan : Baik Makan : cair, Frekuensi 3x/hr Jumlah : 100 cc/porsi Minum : Frekuensi 3 gls /hr Jumlah : 100 /hr NGT: tidak ada BAB : Teratur Hematemesis : Tidak Ada Diare: Tidak Ada Frekuensi BAB : 1x/hr Konsistensi: padat Warna: coklat darah (-)/lendir(-) Stoma: Ulkus: Tidak Ada KondisiUlkus: Lokasi.....,cm, luas/sedikit, basah/kering Lain-lain: Masalah Keperawatan:
BONE (Muskuloskeletal & Integumen)	

HEAD TO TOE	Deformitas : Tidak ☐ Lokasi Contusio : Tidak ☐ Lokasi Abrasi : Tidak ☐ Lokasi Penetrasi : Tidak ☐ Lokasi Laserasi : Tidak ☐ Lokasi Luka Bakar: Tidak ☐ Lokasi Grade : ... Luas ... % Jika ada luka/ vulnus, kaji: Luas Luka : Warna dasar luka: Kedalaman : Aktivitas dan latihan : 2 Makan/minum : 2 Mandi : 4 Toileting : 3 Berpakaian : 4 Mobilisasi di tempat tidur : 2 Berpindah : 2 Ambulasi : 2 Lain-lain:	Keterangan: 0; Mandiri 1; Alat bantu 2; Dibantu orang lain 3; Dibantu orang lain dan alat
	Masalah Keperawatan:	
	Kepala Bentuk : Bentuk meschocephal Rambut : Hitam beruban, berminyak Kulit kepala : tidak ada luka, lesi atau jejas (-) Penglihatan : baik Konjungtiva : anemis Sclera : anikterik Pernafasan Cuping hidung: Tidak Ada Infeksi sinus : Tidak Mulut : bersih Stomatitis mukosa bibir : Tidak Pendengaran : baik Telinga : Tidak ada serumen	
	Dada; Paru Bentuk : Normal Lesi : Tidak ada Retraksi otot bantu nafas : Ada Vokal fremitus: Ada Perkusi : Normal Bunyi Paru : Vesikuler Bunyi tambahan Paru: tidak ada	
	Dada; Jantung Denyut : Tidak terlihat ☐ Lokasi Denyut : Teraba ☐ Lokasi Perkusi : normal Bunyi Jantung: normal	

Suara tambahan: tidak ada
Abdomen <u>Inspeksi:</u> Bentuk: Datar Asites: Tidak Ada Luka Jahit: Tidak Ada Ruam: Tidak Ada Ekimosis: Tidak Ada Dilatasi vena: Tidak Ada Pulsasi aorta: Tidak Ada LingkarPerut: 60 cm <u>Auskultasi</u> , bisingusus: 15 x/mnt <u>Palpasi:</u> Distensi: Tidak Ada Nyeri: Tidak Ada Hepar: Teraba <u>Perkusi</u> , Timpani
Ekstremitas Edema: Tidak Ada Lokasi: Pitting Edema:.....mm Terpasang IVFD: perifer Syringepump: Ada, jenis obat NE 0.5 Infuspump: Ada, jenis cairan : RL 20 tpm
Kulit Sianosis: Tidak Ada Pallor: Tidak Ada Eritema: Tidak Ada Jaundice: Tidak Ada Petekie: Tidak Ada Lesi: Tidak Ada

Data Sekunder

1. Data Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium (abnormal)

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
22/4/2021	Eritrosit	3.25	3.8-5.2	juta/L
	Leukosit	7.19	3.8-10.6	rb/ul
	Hemoglobin	11.3	11.7-15.5	gr/dl
	Hematokrit	28.7	35-47	%
	Eosinofil%	0.2	2.0-4.0	%
	Neutrophil%	87.1	50.00-70.00	%
	Ureum	37	15-39	mg/dl
	Kreatinin	1.1	0.9-1.3	mg/dl

b. Pemeriksaan ST Scan (hasil gambarannya)

Tanggal.....

Tidak ada

c. Pemeriksaan Thoraks

Hasil pemeriksaan Ro-Thorax

- Pulmo tampak normal
- Besar COR normal

d. Pemeriksaan EKG

Hasil : Sinus Bradikardi

2. Terapi

No	Tanggal	Nama terapi	Dosis	No	Tanggal	Nama terapi	Dosis
1	22/04/2021	Ranitidin	3x50mg	8	22/04/2021	MPS	2x62.5 mg
2	22/04/2021	Ondansentron	3x4mg	9	22/04/2021	Furosemid	Alogaritma 1
3	22/04/2021	MPS	3x30mg	10	22/04/2021	Sucralfat	3x1
4	22/04/2021	Diviti	2.5 mg/24 jam	11	22/04/2021	Salbutamol	3x2
5	22/04/2021	Livamin	/24 jam	12	22/04/2021	Sprinolacton	1x25 mg
6	22/04/2021	Cefotaxime	3x1 g	13	22/04/2021	Hp pro	2x1
7	22/04/2021	NE	0.05				

3. Perjalanan ventilator (jika pasien terpasang ventilator)

No.	Tanggal	Settingan Ventilator
		Pasien Tidak Terpasang Ventilator

ANALISA DATA

No	Tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1	22/04/2021	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : - Pasien nampak sesak dan gelisah - Terdapat retraksi dinding dada - Terpasang NRM 12 lpm - N : 54x/menit - TD: 98/73 mmHg - RR : 33x/menit - S: 36,4 C - SPO2 92%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif
2	22/04/2021	Ds : Pasien mengatakan sesak nafas Do : - Pasien tampak lemas - Akral dingin - terdapat cardiomegali - Terpasang NRM 12 lpm - RR : 33x/menit - Gambaran EKG sinus bradikardi - N : 54x/menit - TD: 93/73 mmHg	perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung
3	22/04/2021	Ds: Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur Do : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

Prioritas Diagnosa Keperawatan

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas
2. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas
3. Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

RENCANA KEPERAWATAN

No	Dx Kep	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)	Rasionalisasi												
1	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan pola nafas yang adekuat dengan kriteria hasil (Pola Napas L.01004) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Frekuensi nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Penggunaan otot bantu nafas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan A : Awal T : Tujuan	Indikator	A	T	Frekuensi nafas	2	4	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	Dispnea	2	4	Manajemen Jalan Napas (I.01012) - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas (mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	- Untuk mengetahui pola napas pasien (frekuensi, kedalaman dan usaha napas) - Untuk mengetahui ada tidaknya bunyi napas tambahan(mis. <i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Untuk memastiksn kepatenan jalan napas - Untuk membantu mengurangi sesak nafas - Kolaborasi untuk membantu mengurangi sesak napas
Indikator	A	T														
Frekuensi nafas	2	4														
Penggunaan otot bantu nafas	2	4														
Dispnea	2	4														
2	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam klien menunjukkan curah jantung yang adekuat dengan kriteria hasil Curah jantung (L.02008) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Takikardia</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Indikator	A	T	Takikardia	2	4	Dispnea	2	4	Perawatan Jantung (I.02075) - Indetifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah	- Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, edema, ortopnea, <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i>, peningkatan CVP) - Untuk mengetahui ada tidaknya tanda/gejala			
Indikator	A	T														
Takikardia	2	4														
Dispnea	2	4														

	kontraktilitas	Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat A : Awal; T : Tujuan	jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik; jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Untuk mengetahui tekanan darah pasien secara berkala - Untuk mengetahui tekanan darah pasien dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah diberikan obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin). - Untuk membantu mempertahankan saturasi oksigen dalam batas normal									
3	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) <table><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas</td><td>1</td><td>3</td></tr><tr><td>Perasaan lemah</td><td>1</td><td>3</td></tr></table>	Indikator	A	T	Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3	Perasaan lemah	1	3	Manajemen Energi (I.05178) - Monitor pola dan jam tidur - monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	- Untuk mengetahui pola dan jam tidur pasien - Untuk mengetahui lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Untuk membantu meningkatkan kenyamanan pasien - Untuk membantu meningkatkan aktivitas
Indikator	A	T											
Dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	1	3											
Perasaan lemah	1	3											

		Keterangan : 1. Meningkatkan 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun A : Awal T : Tujuan	- Ajarkan strategi koping untuk mengatasi kelelahan	- pasien secara bertahap - Untuk membantu mengatasi kelelahan
--	--	---	--	--



IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Dx	Jam	Implementasi	Respon	Paraf
22 April 2021 1	10.00 WIB	Memonitor pola nafas	S: pasien mengatakan sesak nafas O: - RR : 36 x/menit - SPO ₂ : 94 % - ps tampak sesak - otot bantu nafas (+)	
1	10.05 WIB	Memberikan O ₂ menggunakan NRM dengan dosis 12 lpm	S: pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang setelah diberikan oksigen O: SPO₂ 96 %, RR 33 x/mnt	
1,2&3	11.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 95/73 mmHg - N : 66 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO ₂ : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU Gelisah, pasien tampak sesak nafas	
1,2&3	12.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 104/79 mmHg - N : 56 x/menit - RR : 28 x/menit - SpO ₂ : 89 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.05 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 105/76 mmHg - N : 67 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO ₂ : 90 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1	13.05 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.	
1,2&3	13.05 WIB	Memberikan injeksi obat	S : pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat	

		ondansetrone 4mg, Mps 30 mg, cefotaxime 1 gr	O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak timbul reaksi alergi obat	
1	13.15 WIB	Menjelaskan kepada pasien tentang tujuan, manfaat, dan langkah-langkah pursed lips breathing serta cara melakukan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan paham dan dapat melakukan pursed lips breathing secara mandiri. O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri	
1,2&3	13.40 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 95/73 mmHg - N : 66 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 90 % - kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.45 WIB	Memonitor urine output	S : - O : urine output 200 cc/7jam	
1,2&3	14.00 WIB	Menghitung balance cairan	S : - O : - total intake : 260 cc - total output : 296 cc balance cairan = -36	
23 April 2021 1,2&3	07.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 104/83 mmHg - N : 79 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 93 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S : - O : - TD : 97/69 mmHg - N : 67 x/menit - RR : 29 x/menit - SpO2 : 92 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	08.30 WIB	Memonitor intake pasien	S : pasien mengatakan sudah makan	

			O : Makan dan minum masuk 100 cc
1,2&3	09.00 WIB	Memonitor Vital Sign	S:- O : - TD : 110/76 mmHg - N : 72 x/menit - RR : 26 x/menit - SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5) - KU lemah
1	09.30 WIB	Memberikan oksigen menggunakan NRM 12 lpm	S : pasien mengatakan sesak berkurang O : SPO2 97 %, RR 24 x/mnt
1,2&3	10.00 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 115/87 mmHg - N : 72 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 90 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	10.30 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas O : - KU : Lemah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5
1,2&3	11.00	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 104/80 mmHg - N : 78 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)
1,2&3	11.10 WIB	Memfasilitasi istirahat dan tidur pasien	S :- O : Pasien nampak sulit tidur karena sesak
1,2&3	13.00	Memonitor Vital Sign	S :- O : - TD : 110/76 mmHg - N : 72 x/menit - RR : 26 x/menit

			- SpO2 : 98 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1	13.00 WIB	Memberikan posisi fowler pada pasien	S:- O: pasien tampak nyaman dengan posisi tersebut.	
1,2&3	13.05 WIB	Memberikan injeksi obat ondansentron 4 mg, Mps 30 mg cefotaxime 1 gr	S : pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi obat O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak timbul reaksi alergi setelah dilakukan pemberian obat	
1	13.20 WIB	Mengevaluasi latihan pursed lips breathing	S : pasien mengatakan mempraktekkan latihan nafas pursed lips breathing O : pasien tampak mampu melakukan secara mandiri	
1	13.40 WIB	Memonitor vital sign	S : - O : - TD : 115/87 mmHg - N : 72 x/menit - RR : 24 x/menit - SpO2 : 90 % - kesadaran composmentis GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	13.45 WIB	Memonitor urine output	S :- O : urine output 200 cc/7jam	
1,2&3	14.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 280 - total output : 353 - balance cairan = -53	
24 April 2021/ 1,2&3	14.00 WIB	Memonitor KU dan kesadaran pasien	S : pasien mengatakan masih merasa sesak nafas, namun sudah sedikit berkurang O : - KU : Gelisah; Kesadaran : Composmentis - E:4,M:6, V:5 (15)	
1,2&3	14.10 WIB	Memberikan oksigen NRM 12 lpm	S : pasien mengatakan sesak menjadi berkurang O : SPO2 96 %, RR 25 x/mnt	
1,2&3	15.00	Memonitor Vital Sign	S : - O :	

			- TD : 106/81 mmHg - N : 77 x/menit - RR : 22 x/menit - SpO2 : 93 % - S : 36.5°C - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	16.00 WIB	Membantu pemenuhan kebutuhan ADL pasien (menyeka)	S :- O : Pasien tampak rapi dan juga nyaman setelah diseka	
1,2&3	16.30 WIB	Memonitor output pasien	S : - O : Urine output 100cc/7jam	
1,2&3	17.00 WIB	Memberikan injeksi obat ranitidin 50 mg melalui IV	S :- O : Injeksi obat masuk melalui IV line, tidak terdapat reaksi alergi setelah diberi injeksi	
1,2&3	17.05 WIB	Memonitor Vital sign	S : - O : - TD :109/63 mmHg - RR : 25x/menit - N : 71x/menit - SPO2 94% - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1	17.05 WIB	Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi	S : Pasien mengatakan sudah merasa nyaman O : Posisi pasien terlentang dan semifowler	
1	17.20 WIB	Mengevaluasi kemampuan pasien dalam melakukan latihan pursed lips breathing serta menganjurkan pasien untuk mempraktekan latihan pursed lips breathing secara mandiri.	S : Pasien mengatakan paham dan dapat melakukan pursed lips breathing secara mandiri O : Pasien tampak paham dan bisa melakukan Pursed Lips Breathing secara mandiri	
1,2&3	17.45	Memonitor Vital	S : -	

	WIB	Sign	O : - TD : 109/75 mmHg - N : 79 x/menit - RR : 25 x/menit - SpO2 : 93 % - Kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
1,2&3	19.00 WIB	Memonitor Vital sign	S : O : - TD : 104/80 mmHg - N : 78 x/menit - RR : 27 x/menit - SpO2 : 94 % - kesadaran composmentis - GCS : 15 (E4M6V5)	
	20.00 WIB	Menghitung balance cairan	S :- O : - total intake : 340 - total otuput : 434 - balance cairan = -94	

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
22 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan merasa sesak nafas O : - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 12 lpm - RR : 29 x/mnt - SPO2 : 90% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	
22 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas terutama pada malam hari, lemas O : - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak lemas - Akral dingin - Gambaran EKG : Sinus bradikardi - TD : 94/70 mmHg - N : 71 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
22 April 2021 14.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas, lemas, merasa lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas hanya bisa berbaring ditempat tidur O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	

		- Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--	--	---	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
23 April 2021 14.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Pasien tampak sesak - Terdapat retraksi dada - Terpasang oksigen menggunakan NRM 12 lpm - RR : 26 x/mnt ; SPO2 : 90% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan oksigen	
23 April 2021 14.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang, dan merasa lemas O : - Pasien tampak lemas - Gambaran EKG : Sinus bradikardi - TD : 110/76 mmHg - N : 72 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
23 April 2021 14.00 WIB	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas O : - Klien tampak berbaring - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat - Klien terlihat lemas	

		A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
--	--	--	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Waktu	Masalah Keperawatan	Evaluasi	Paraf
24 April 2021 20.00 WIB	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas	S : Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dan lebih nyaman O : - KU Cukup - Kesadaran cm - Terpasang oksigen menggunakan NRM 12 lpm - RR : 27x/mnt ; SPO2 : 94% A : Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler Berikan oksigen, <i>jika perlu</i>	
23 April 2021 20.00 WIB	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan preload, perubahan afterload dan/atau perubahan kontraktilitas	S : Pasien mengatakankondisinya lebih baik dan sudah bisa tidur O : - Pasien tampak masih lemas - Gambaran EKG : sinus bradikardi - TD : 104/80 mmHg - N : 78 x/mnt A : Masalah keperawatan Penurunan curah jantung belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%	
24 April	Intoleransi aktivitas b.d	S : Pasien mengatakan sesak nafas bertambah saat beraktivitas berkurang	

2021 20.00 WIB	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	O : - Klien tampak berbaring posisi fowler - Aktivitas ADL dibantu oleh perawat A : Masalah keperawatan Intoleransi aktivitas belum teratasi P : Lanjutkan intervensi - Monitor KU - Monitor TTV - Sediakan lingkungan nyaman - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
----------------------	---	--	--



Lampiran 5

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth :

Di Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

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

Nama : Lukfi Desi Ana Utami

NIM : A32020060

Judul Penelitian : Analisis asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien *congestive heart failure* (CHF) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah Gombong

Studi kasus ini tidak akan menimbulkan dampak buruk bagi saudara yang bersedia menjadi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan kepada saya akan saya jaga dengan baik dan hanya akan digunakan dalam hal keperluan penelitian. Apabila saudara menyetujui maka dengan ini saya mohon kesediaan responden untuk menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, apabila anda menolak untuk menjadi responden, saudara bisa mengundurkan diri dan menolak untuk tidak menandatangani surat pernyataan yang diberikan oleh peneliti. Atas bantuan dan kerjasama saudara saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Gombong, 2021

Peneliti

Lampiran 6

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia & setuju menjadi subjek penelitain yang berjudul
” Analisis asuhan keperawatan dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada
pasien *congestive heart failure* (CHF) di ruang ICU RS PKU Muhammadiyah
Gombong” yang dilakukan oleh :

Nama : Lukfi Desi Ana Utami

NIM : A32020060

Demikian persetujuan ini saya buat dengan sesungguhnya dan idak ada paksaan
dari pihak manapun.

Gombong, 2021

Responden

(.....)

Lampiran 7

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR POSISI SEMI FOWLER

Pengertian	Posisi duduk dengan ketinggian 15-45°
Tujuan	1. Memberikan rasa nyaman 2. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskular 3. Untuk melakukan aktifitas tertentu
Alat	1. Tempat tidur 2. Bantal 2-4
Prosedur	1. Memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan pada pasien 2. Mencuci tangan 3. Memakai sarung tangan 4. Menaikkan pasien jika pasien kooperatif: a. Perawat berdiri disebelah kanan pasien b. Mengajukan pasien untuk menekuk kedua lutut. c. Tangan kanan perawat dibawah ketiak dan tangan kiri dibelakang punggung pasien dan pergelangan tangan kiri menyangga leher pasien d. Mengajukan pasien untuk mendorong badannya kebelakang dan menopang badan dengan kedua lengan. 5. Bila pasien tidak kooperatif/tidak dapat membantu: a. 2 perawat berdiri dikedua sisi tempat tidur b. Masing-masing perawat merentangkan 1 tangan dibawah leher dan 1 tangan dibawah pangkal paha saling berpegangan c. Mengajukan pasien untuk meletakkan kedua tangan diatas perut d. Salah satu perawat memberikkan aba-aba dan bersama-sama

	mengangkat pasien ke atas e. Menyusun bantal atau tempat tidur yang bisa di naik turunkan dengan sudut awal 15° dan dirubah menjadi sudut 45° f. Memberikkan posisi yang nyaman, letakkan bantal untuk menopang lengan kanan dan kiri g. Pasang selimut pasien h. Mencuci tangan i. Catat tindakan yang telah dilakukan (Andani, 2018)
--	---



PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

LEMBAR PROSEDUR OPERASIONAL *PURSED LIPS BREATHING*

Pengertian	Pursed Lips Breathing merupakan latihan pernafasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan dengan waktu ekspirasi dipanjangkan
Tujuan	1. Memperbaiki transport oksigen 2. Menginduksi pola nafas lambat dan dalam, membantu untuk mengontrol pernafasan 3. Mencegah kolaps dan melatih otot-otot ekspirasi untuk memperpanjang ekshalasi 4. Meningkatkan ekanan jalan nafas selama ekspirasi dan mengurangi jumlah udara yang terjebak
Indikasi	1. Pasien dengan pola pernafasan tidak efektif 2. Dispnea saat istirahat atau aktivitas minimal 3. Ketidakmampuan melakukan ADL karena dispnea
Alat	3. <i>Stopwatch</i> /jam
Prosedur	1. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 2. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman 3. Instruksikan pasien menghirup nafas melalui hidung dengan tiga hitungan 4. Instruksikan pasien unuk menahan nafas selama dua hitungan 5. Instruksikan pasien untuk menghembuskan nafas dengan cara bibir lebih dirapatkan atau lebih dikerucutkan atau dimonyongkan seperti orang meniup lilin tetapi tidak mati selama 7 hitungan

Lampiran 8

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Lukfi Desi Ana Utami
Dosen pembimbing : Barkah Waladani, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
18 januari 2021	Konsul Judul	wh
3 Februari 2021	Konsul Bab 1	wh
13 Februari 2021	Konsul Revisi Bab 1	wh
1 Maret 2021	Konsul Bab 2	wh
3 Maret 2021	Konsul Bab 3	wh
6 Maret 2021	Konsul Revisi Bab 3 & ACC, lanjut uji turnitin	wh
16 Maret 2021	ACC sidang proposal	wh

Mengetahui,
Ketua Program Studi

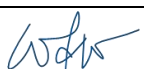
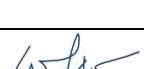
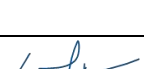
(Dadi Santoso, M.Kep)

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiwa : Lukfi Desi Ana Utami

Pembimbing : Barkah Waladani ,M.Kep

No	Tanggal Bimbingan	Topik dan Saran Pembimbing	TTD
1	Senin, 16 Agustus 2021	Konsul BAB 4&5	
2	Sabtu, 21 Agustus 2021	Revisi BAB 4&5	
3	Senin, 23 Juli 2021	Konsul Abstrak	
4	Senin, 23 Juli 2021	Uji Turnitin	
5.	Jumat, 15 Oktober 2021	Konsul revisi	
6.	Rabu, 20 Oktober	ACC KIA-Ners	

Mengetahui,
Ketua Program Studi

(Dadi Santoso, M.Kep)

Lampiran 9

Nama Pasien	Respiratory Rate (RR)					
	Hari 1		Hari 2		Hari 3	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Tn. M	29 x/mnt	25 x/mnt	27 x/mnt	25 x/mnt	26 x/mnt	24 x/mnt
Tn. S	34 x/mnt	31 x/mnt	29 x/mnt	23 x/mnt	29 x/mnt	26 x/mnt
Ny. R	30 x/mnt	28 x/mnt	30 x/mnt	27 x/mnt	26 x/mnt	23 x/mnt
Tn. D	30 x/mnt	27 x/mnt	29 x/mnt	25 x/mnt	27 x/mnt	24 x/mnt
Ny. S	29 x/mnt	29 x/mnt	26 x/mnt	24 x/mnt	25 x/mnt	25 x/mnt

Keterangan Posisi Semi Fowler dengan kombinasi *Pursed Lips Breathing*

1. Jika Respiratory Rate (RR) > 24 x/m : Takipnea
2. Jika Respiratory Rate (RR) 16-24 x/m : Normal
3. Jika Respiratory Rate (RR) <16 x/m : Brandipnea