



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIF HEART
FAILURE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD
PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Definta Dwi Yuninda, S. Kep

A31600883

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH

GOMBONG

2017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Definta Dwi Yuninda, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Makarti Jaya, 01 Juni 1993
Alamat : LK II Makarti Jaya Rt 05/ Rw 03 Banyuasin,
Palembang
Nomor Telepon/Hp : 085247081063
Alamat E - mail : Defintadwi@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestif Heart Failure (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto"

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 10 Juli 2017

Pembimbing

Yang Membuat Pernyataan,

(Podo Yuwono, M. Kep. Ns.,CWCS)

(Definta Dwi Yuninda, S. Kep)

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 : Definta Dwi Yuninda, S. Kep

NIM : A31600883

Tanda Tangan : 

Tanggal : 10 Juli 2017



HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIF HEART
FAILURE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN
BERSIHAN JALAN NAFAS DI INSTALASI GAWAT DARURAT
RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal....17 Agustus 2017

Pembimbing I

(Podo Yuwono, M. Kep. Ns., CWCS)

Pembimbing II

(S. Eko Yudianto, S. Kep., Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan

(Isma Yuniar, M. Kep)

iv

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Definta Dwi Yuninda, S. Kep

NIM : A31600883

Program studi : S1 Keperawatan

Judul KIA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestif Heart Failure Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

1. S. Eko Yunianto, S. Kep., Ns (Penguji I)
NIP : 1975 0626 199803 1004

2. Podo Yuwono, M. Kep. Ns., CWCS (Penguji II)
NIDN : 0605128103

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 14 Agustus 2017

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

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

Nama : Definta Dwi Yuninda, S. Kep

NIM : A31600883

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIF HEART FAILURE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

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

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : 19 Agustus 2017

Yang menyatakan



(Definta Dwi Yuninda, S.Kep)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini dengan judul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestif Heart Failure Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Sholawat serta salam tetap tucurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Tulis Akhir Ners ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Hj. Herniyatun, S. Kp.,M.Kep.,Sp.Mat, selaku Ketua STIKES Muhammadiyah Gombong.
2. Dr. haryadi Ibnu Junaedi, Sp.B, selaku direktur RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo Purwokerto
3. Dadi Santoso, M. Kep, selaku koordinator Program Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Podo Yuwono, M. Kep. Ns.,CWCS, selaku pembimbing I yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
5. S. Eko Yunianto, S.Kep. Ns, selaku pembimbing II yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua Satgas II IGD yang telah memberikan izin dan membantu peneliti dalam menyelesaikan karya tulis ini.
7. Bapak dan Ibu yang senantiasa memberikan dukungan, segala do'a dan kasih sayang yang tiada henti.

8. Kakak tersayang “Ari Nur Widia Ningsih , S.Pd dan Kakak Ipar “Hengki Gunawan, ST”
9. Adik tercinta “Kurnia Susanti “ dan “Ridho Arbiyan Nugroho” yang senantiasa menjadi penyemangat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tepat pada waktunya.
10. Teman-teman seperjuangan di Profesi Ners Angkatan 2016.
11. Bapak / ibu dan keluarga klien yang turut serta memberikan kontribusi bagi penulis dalam pengambilan data demi terselesaikan Karya Tulis Akhir ini, semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya serta segera mengangkat sakit keluarganya dan memberikan kesembuhan.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Tulis Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, Juli 2017

Penulis

PROGRAM STUDI NERS KEPERAWATAN

STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KTAN, 10 Juli 2017

Definta Dwi Yuninda ¹⁾ Podo Yuwono ²⁾ S. Eko Yunianto ³⁾

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA CONGESTIF HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN BERSIHAN JALAN NAFAS DI INSTALASI GAWAT DARURAT RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal jantung didefinisikan sebagai kondisi dimana jantung tidak lagi dapat memompakan cukup darah ke jaringan tubuh. Keadaan ini dapat timbul dengan atau tanpa penyakit jantung. Gangguan fungsi jantung dapat berupa gangguan fungsi diastolik atau sistolik, gangguan irama jantung, atau ketidaksesuaian preload dan afterload. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada pasien. Gagal Jantung adalah sindrom klinis yang kompleks yang dikarakteristikkan sebagai disfungsi ventrikel kanan, ventrikel kiri atau keduanya, yang menyebabkan perubahan pengaturan neurohormonal. Sindrom ini biasanya diikuti dengan intoleransi aktivitas, retensi cairan dan upaya untuk bernafas normal.

Tujuan: Untuk Menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan congestif heart failure (CHF) di Instalasi Gawat Darurat RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Hasil: Dari asuhan keperawatan didapatkan hasil klien congestif Heart Failure rata-rata mengalami sumbatan jalan nafas. Tindakan oksigenasi efektif untuk membebaskan sumbatan jalan nafas pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

Kesimpulan: Hasil analisis dari inovasi tindakan keperawatan oksigenasi menunjukkan bahwa dengan terapi oksigen binasal kanul dapat mengembalikan saturasi oksigen dari kondisi hipoksia ringan ke kondisi normal secara bermakna.

Kata Kunci: *Congestif Heart Failure, Asuhan Keperawatan, Tindakan Oksigenasi*

Daftar Pustaka (2009-2015)

- ¹⁾ Mahasiswa Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
- ²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong
- ³⁾ Pembimbing Klinik RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

NURSING STUDY PROGRAM

MUHAMMADIYAH HEALTH SCIENCE INSTITUTE OF GOMBONG

Scientific Paper, July 10, 2017

Definta Dwi Yuninda ¹⁾ Podo Yuwono ²⁾ S. Eko Yunianto ³⁾

ANALYSIS OF NURSING CARE IN PATIENTS WITH CONGESTIF HEART FAILURE WITH NURSING INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE PROBLEM AT EMERGENCY DEPARTEMENT UNIT HOSPITAL

PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

ABSTRACT

Background : heart failure is defined as a condition where the heart can no longer pump enough blood to the body to the body tissue. This condition can arise with our without heart disease. Cardiac disfunction may be a malfunction of diastolic or systolic, rhythmic heart disorder or preload and afterload mismatch. This condition can cause death to the patient. Heart failure is a complex clinical syndrome characterized as right ventricular dysfunction, to the left ventricle or both, leading to changes in the neurohormonal setting. This syndrome is ussualy followed by activity intolerance, fluid retention attempts to breathe normally.

Objective : To explain nursing care given to the client with congestive to the client with congestive heart failure (CHF) at emergency Installation of RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto.

Result : From nursing care, the result of heart failure congestive client has an average of airway obstruction. Effective oxygenation action to free the airway obstruction on the client with nursing ineffective airway clearance problems.

Conclusins : The result of the iinovative oxygenation nursing analysis showed that with oxygen therapy the binasal cannula can restore oxygen saturation from mild hypoxia conditions to normal conditions significantly.

Keywords : Congestif Heart Failure, *Nursing Care*, *Oxygenation*

Bibilography: (2009-2015)

¹⁾ Nurse college student Muhammadiyah health science institute of gombong

²⁾ Lecture Muhammadiyah health science institute of gombong

³⁾ Clinical Instructur of RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	3
C. Manfaat Penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	5
B. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	6
BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	16
A. Profil Lahan Praktik	19
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	22
BAB IV HASIL ANALISIS DAN PEMBAHASAN	33

A. Analisis Karakteristik Klien	33
B. Analisis Masalah Keperawatan	33
C. Analisis Intervensi	35
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	36
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	22
Tabel 3.2	26
Tabel3.3.....	27



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi Pembimbing
- Lampiran 2. Resume Asuhan Keperawatan
- Lampiran 3. Jurnal Penelitian Terkait



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab kematian paling umum di seluruh duni saat ini adalah penyakit kardiovaskular sekarang merupakan. Penyakit kardiovaskular menyumbang hampir mendekati 40% kematian di negara maju dan sekitar 28% di negara miskin dan berkembang (Gaziano, 2008 Waty dan Hasan, 2013). Gagal jantung didefinisikan sebagai kondisi dimana jantung tidak lagi dapat memompakan cukup darah ke jaringan tubuh. Keadaan ini dapat timbul dengan atau tanpa penyakit jantung. Gangguan fungsi jantung dapat berupa gangguan fungsi diastolik atau sistolik, gangguan irama jantung, atau ketidaksesuaian preload dan *afterload*. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada pasien (Santoso A, 2007).

Data WHO pada tahun 2013 diperoleh 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013). Sekitar 3000 penduduk Amerika menderita CHF. Pada umumnya CHF diderita lansia yang berusia 50 tahun, Insiden ini akan terus bertambah setiap tahun pada lansia berusia di atas 50 tahun (Amerikal,2011). Departemen Kesehatan Indonesia pada tahun 2008 menunjukkan pasien yang diopname dengan diagnosis gagal jantung (CHF) mencapai 14.449 penderita (Depkes, 2008).

Manifestasi klinis yang ditemui pada pasien gagal jantung berdasarkan tipe gagal jantung itu sendiri, Gagal Jantung kiri, dengan tanda dan gejala berupa: Penurunan *cardiac output*: kelelahan, oliguri, angina, konfusi dan gelisah, takikardi dan palpitasi, pucat, nadi perifer melemah, akral dingin. Kongesti pulmonal: batuk yang bertambah buruk saat malam hari (paroxysmal nocturnal dyspnea), dispnea, krakels, takipnea dan orthopnea. (Ignatavisius & Workman, 2010 dalam Yuliana 2012).

Menurut Crawford (2009) gagal Jantung adalah sindrom klinis yang kompleks yang dikarakteristikan sebagai disfungsi ventrikel kanan, ventrikel kiri atau keduanya, yang menyebabkan perubahan pengaturan neurohormonal. Sindrom ini biasanya diikuti dengan intoleransi aktivitas, retensi cairan dan upaya untuk bernafas normal. Masalah keperawatan yang umum dialami pada pasien gagal jantung yaitu nyeri dada dan sesak.

Sesak nafas pada pasien CHF karna tidak efektifnya jalan nafas, hal tersebut harus segera dilakukan penanganan untuk tersuplainya oksigen ke otak. Kebutuhan

oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ atau sel. Salah satu masalah kebutuhan oksigenasi adalah hipoksia, hipoksia merupakan kondisi tidak tercukupinya pemenuhan kebutuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis). secara umum, terjadinya hipoksia disebabkan oleh menurunnya kadar hb, menurunnya difusi oksigen dari alveoli ke dalam darah, menurunnya perfusi jaringan, atau gangguan ventilasi yang dapat menurunkan konsentrasi oksigen (Wartanah, 2004).

Hasil penelitian Ariyani (2014) menunjukkan bahwa pemberian terapi O₂ memberikan perubahan yang signifikan pernapasan pasien dari 28 x/menit menjadi 24x/menit dengan melakukan 1 kali 30 menit dalam 3 hari. Penelitian Hendrizal (2014) menunjukkan bahwa terapi oksigen menggunakan NRM dapat menurunkan tekanan parsial CO₂ darah sehingga dapat digunakan untuk menurunkan tekanan intrakranial pada pasien cedera kepala sedang.

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis ingin mengambil judul “Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas di IGD RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas di IGD RSUD. PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- b. Memaparkan hasil rumusan diagnosa pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.
- f. Mendeskripsikan inovasi tindakan pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai refresni dalam kegiatan pembelajaran bagi mahasiswa tentang masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien *CHF (Congestive Heart Failure)*.

2. Manfaat Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan bahan masukan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada pasien *CHF (Congestive Heart Failure)*.

3. Manfaat Bagi Pasien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi nyata pada pasien tentang pemberian asuhan keperawatan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri pada pasien *CHF (Congestive Heart Failure)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Gopal, M & Karnath, B.M, 2009, Clinical Diagnosis of Heart Failure, *In*:
Karnath, B.M., *Hospital Physician*, Galveston: University Boulevard
- Kozier. Erb, Berman. Snyder. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan :
Konsep, Proses & Praktik*, Volume : 1, Edisi : 7, EGC : Jakarta
- Merda dan Harris.H. (2013). Prevalensi Penyakit Jantung Hipertensi pada Pasien
Gagal Jantung Kongestif di RSUP H.Adam Malik. *E-Journal FK USU*,vol
1,no1
- Brunner & Suddarth. (2005). *Keperawatan Medikal Bedah*.(edisi 8). Jakarta :
EGC
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses,dan.
Praktik*. Edisi 4 volume 1.EGC
- Widiyanto dan Yamin. (2014). Terapi Oksigen Terhadap Perubahan Saturasi
Oksigen Melalui Pemeriksaan Oksimetri Pada Pasien Infark Miokard Akut
(IMA). Prosiding Konferensi Nasional Ii Ppni Jawa Tengah.
- Rilantono, Lily Ismudiati. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: Gaya Baru.
- Barbara C Long, *Perawatan Medikal Bedah* (Terjemahan), Yayasan IAPK
Padjajaran Bandung, September 1996, Hal. 443 - 450
- Doenges Marilyn E, *Rencana Asuhan Keperawatan (Pedoman Untuk
Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien)*, Edisi 3, Penerbit
Buku Kedokteran EGC, Tahun 2002, Hal ; 52 – 64 & 240 – 249.
- Junadi P, Atiek S, Husna A, *Kapita selekta Kedokteran (Efusi Pleura)*, Media
Aesculapius, Fakultas Kedokteran Universita Indonesia, 1982, Hal.206 -
208
- Wilson Lorraine M, *Patofisiologi (Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit)*, Buku
2, Edisi 4, Tahun 1995, Hal ; 704 – 705 & 753 - 763.

LEMBAR KONSUL

Nama : Definta Dwi Yuninda

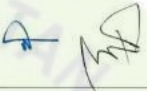
NIM : A31600883

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
1	25/8/18	ace revisi fuu -	 

LEMBAR KONSUL

Nama : Defina Dwi Yuminda

NIM : A31600883

No	Hari/Tanggal	Keterangan	Paraf
1	25/8/18	ace revisi per.	



	Nama : <u>Tn. S</u>	No RM :
	Jenis Kelamin : <u>4</u>	Umur : <u>49</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>21 November 2019</u>	Jam : <u>20</u>
Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa Cara Masuk : ☒ Sehat ☐ Rujukan Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☐ Tidak Ada Pendidikan : <u>MA</u> Pekerjaan : <u>Kuli</u>		
PRE-HOSPITAL		
Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : <u>150/90</u> mmHg Nadi : <u>120</u> x/menit Pernafasan : <u>29</u> x/menit Suhu Axila : °C SPO ₂ : <u>96</u> % Tindakan Pre Hospital : ☐ CPR ☐ O ₂ ☐ Infus ☐ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT ☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☐ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan ☐ Heating ☐ Obat ☐ Lain		
PENGKAJIAN TRIAGE		
Keluhan Utama : <u>Nyeri dada</u> Anamnesa : <u>Pasien datang dgn keluhan nyeri dada sejak 3 minggu yg lalu, batuk (+), sesak nafas (+)</u> Riwayat Penyakit Dahulu : <u>Hipertensi</u> Riwayat Alergi : ☐ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) : A. Airway ☐ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain Diagnosa Keperawatan : ☒ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas B. Breathing Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachypnea ☐ Orthopnea Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Frekuensi Nafas : <u>29</u> x/menit Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya : C. Circulation Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin Pucat : ☐ Ya ☐ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☐ <2 detik ☐ >2 detik Tekanan Darah : <u>150/90</u> mmHg Nadi : ☒ Teraba <u>120</u> x/m ☐ Tidak Teraba Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit ☐ Resiko Syok Hipovolemik		
Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☐ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : Gombong, <u>21 November 19</u> jam Perawat (..... Tanda Tangan & Nama Terang		

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 3 M 6
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ ☐
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

5 5
5 5

Diagnosa Keperawatan : ☐ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☐ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal

Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☐ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

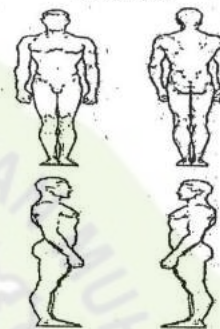
Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri GS : ☐ Tidak

VAS :

GS : Tidak nyeri 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri sangat berat

VAS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain Possible

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☐ Ya, sebutkan ☐ Tidak

Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter :

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☐ Terus menerus

Lama nyeri :

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan :

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☐ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☐ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☐ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : °C

Suhu Rectal : °C

Berat Badan : kg

Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada ☐ Tidak

GDA : ☐ Ada ☐ Tidak

Radiologi : ☐ Ada ☐ Tidak

Gombong, jam

Perawat

(.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Klien datang ke IGD PKU PSM dengan keluhan nyeri dada sejak 3 minggu yg lalu, batuk (+), sesak nafas (+) sejak 3 hari yg lalu bertambah sesak saat beraktifitas.

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	
Leher	✓	
Thoraks	✓	
Abdomen	✓	
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	
Genitalia	✓	

Diagnosa Medis : CHF

Terapi :

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
Furosemid	IV bolus	10 mg	Membuang cairan berlebih di tubuh
Spironolacton	oral	25 mg	Diuretik
ISDN	oral	5 mg	Melebarkan dinding pembuluh darah
Asetosal	oral	100 mg	Analgetik Antipiretik
RL	IVFD	10tpr	Mengembalikan keseimbangan elektrolit
salmbutamol	oral	4 mg	Melebarkan saluran nafas.

DIAGNOSA KEPERAWATAN									
1.	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas								
2.	Nyeri akut								
3.									
4.									
5.									

TGL	INTERVENSI	JAM	IMPLEMENTASI	JAM	OBSERVASI					EVALUASI	
					CAIRAN		TD	N	RR		S
					INTAKE	OUTPUT					
	☒ Atur posisi		- pasien datang ke								
	☒ Bebaskan jalan nafas		IGO-RSMS								
	☐ Auskultasi bunyi nafas		- Atur posisi se								
	☒ Berikan O ₂		nyaman mungkin								
	☐ Lakukan suction		- berikan terapi								
	☐ Kaji frekuensi, kedalaman, suara nafas		O ₂ nasal kanul								
	☒ Lakukan TTV		10 tpm								
	☐ Auskultasi suara jantung		- monitor TTV								
	☒ Kolaborasi: px EKG, RO, laboratorium, obat		TD = 150/90 mmHg								
	☐ Observasi tk kesadaran		N = 120x/m								
	☐ Observasi warna kulit/mukosa		S = 38°C								
	☒ Berikan IVFD		RR = 26x/m								
	☐ Observasi intake-output		- lakukan Rekam								
	☒ Berikan pengaman tempat tidur		Jantung EKG								
	☐ Lakukan debridement										
	☐ Lakukan rawat luka		- Terapi kolaborasi								
	☐ Lakukan bilas lambung		pemberian terapi								
	☐ Pasang Down Cath (DC)		oral ISDN, salbutamol								
	☐ Pasang NGT		masuk.								
	☒ Berikan obat		- IVFD RL 10 tpm								
	☐ Lakukan heating		- pemberian terapi								
	☐ Lain-lain		Insektan ranitidin								
			dan furosemid								
			masuk.								
			- cek sampel								
			darah.								

Beri tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

SOAP

- S: - klien mengatakan sesak berkurang
 - klien mengatakan sudah sedikit nyaman
 - klien mengatakan sudah dapat beristirahat

O: - klien tampak tenang

- TD = 140/90 mmHg

RR = 26 x/m

N = 120 x/m

S = 37°C

• Terapi Insektan ranitidin, furosemid masuk

A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas belum teratasi

P: Lanjutkan Intervensi

- management airway

- Berikan posisi nyaman mungkin.

Perawat,

(*definta*)
 Tanda Tangan & Nama Terang

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☐ Compos Mentis ☒ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 3 V 3 M 4
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

5 5
4 4

Diagnosa Keperawatan : ☐ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☐ Intoleransi Aktivitas
☒ Komunikasi Verbal

Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☒ Resiko Jatuh Tinggi

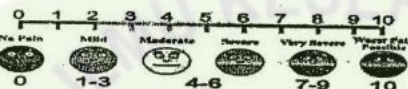
E. Exposure

Pengkajian Nyeri

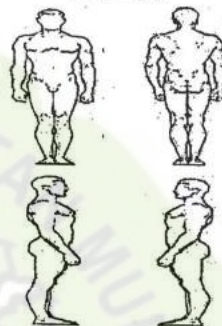
Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri GS : ☐ Tidak

VAS :

GS : 

VAS : 

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☒ Ya, sebutkan seperti tertimpa benda berat ☐ Tidak

Tipe : ☒ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter : seperti tertimpa benda berat

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☒ Terus menerus

Lama nyeri : terus menerus

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan : Alih posisi

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☒ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 36 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 48 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☒ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus takikardia left atrial ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada, Hb 19.1 g/dl ☐ Tidak

leukosit : 116.700 / mm³

Hematokrit : 45.3

Eritrosit : 4.61

GDA : ☐ Ada ☒ Tidak

Radiologi : ☒ Ada, ca membesar efusi pleura ☐ Tidak
 cardiomegali

Gombong, 20 Nov 2016 jam 19.00

Perawat


 Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : pasien datang ke IGD RSMC Purwokerto dengan menggunakan mobil non trauma dengan sesak nafas sejak 2 hari yang lalu, batuk berdahak, demam dan penurunan kesadaran. Klien tampak pucat serta oedeme ekstremitas bawah.

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	
Leher	✓	
Thoraks	-	Co membesar, efusi pleura cardiomegali
Abdomen	✓	
Ekstremitas Atas dan Bawah	-	oedeme ekstremitas bawah
Genitalia	✓	

Diagnosa Medis : CHF

Terapi :

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
Asering	WFD	10 tpm	Pengganti cairan tubuh
mekobalam	W	500 mg	Neuropati perifer
Furosemid	W	10 mg	Membuang cairan berlebih
Pantidol	W	50 mg	tukak lambung

	Nama : <u>T. M.</u>		No RM :
	Jenis Kelamin : <u>L</u>		Umur : <u>50</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>25 November 16</u>		Jam : <u> </u>
Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☐ Tidak Ada			
Pendidikan : <u> </u>		Pekerjaan : <u> </u>	
PRE-HOSPITAL			
Keadaan Pre Hospital : AVPU : <u> </u>		TD : <u>80/50</u> mm/Hg	Nadi : <u>120</u> x/menit
Pernafasan : <u>27</u> x/menit		Suhu Axilla : <u>38</u> °C	SPO ₂ : <u> </u> %
Tindakan Pre Hospital :			
☐ CPR	☐ O ₂	☐ Infus	☐ NGT
☐ Suction	☐ Krikotiroidotomi	☐ BVM	☐ Bidai
☐ Hecling	☐ Obat	☐ Lain	☐ Nasopharyngeal Tube ☐ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan
PENGKAJIAN TRIAGE			
Keluhan Utama : <u>Dada terasa sesak</u>			
Anamnesa : <u>Klien datang dengan keluhan dada terasa sesak, sesak ha fef.</u> <u>pasien batuk sesak seminggu yg lalu</u>			
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>Hipertensi</u>			
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) : <u> </u>			
A. Airway			
☐ Paten ☒ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain : <u> </u> Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas			
B. Breathing			
Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi Pola Nafas ☐ Apneu ☐ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachypnea ☐ Orthopnea Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Frekuensi Nafas : <u>27</u> x/menit Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya : <u> </u>			
C. Circulation			
Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik Tekanan Darah : <u> </u> mmHg Nadi : ☒ Teraba <u>120</u> x/m ☐ Tidak Teraba Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak Lokasi Perdarahan : <u> </u> ☐ Tidak Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang Luas Luka Bakar : <u> </u> % Grade : <u> </u> Produksi Urine : <u> </u> cc Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit ☐ Resiko Syok Hipovolemik			
Tingkat Kegawatan : ☐ Merah ☒ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : <u> </u> Gombong, <u>25 November 16</u> jam <u> </u> Perawat <u>definta</u> Tanda Tangan & Nama Terang			

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

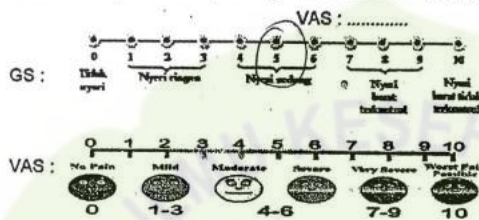
Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☐ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Diagnosa Keperawatan : ☐ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☐ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal

Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☐ Resiko Jatuh Sedang ☐ Resiko Jatuh Tinggi

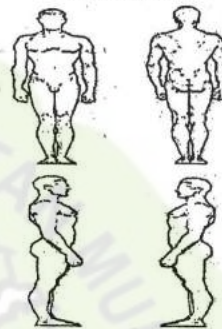
E. Exposure

Pengkajian Nyeri

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri GS : 6 ☐ Tidak



Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☒ Ya, sebutkan Nyeri dada ☐ Tidak

Tipe : ☒ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter : Terus menerus

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☒ Terus menerus

Lama nyeri : Terus menerus

Onset : Alah posisi

Faktor yang memperkuat / memperingan : Alah posisi

Gejala penyerta : Alah posisi

Luka : ☐ Ya, Lokasi Alah posisi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☒ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 38 °C Suhu Rectal : 38 °C

Berat Badan : 50 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, Sinus takikardia ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada ☐ Tidak

GDA : ☐ Ada ☐ Tidak

Radiologi : ☒ Ada ☐ Tidak

Gombong, 25 November 2016 jam 10.00

Perawat

(Definta)
Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Pasien datang ke IGD RIMS dengan keluhan dada terasa sesak
sesak 5 hari yang lalu, sesak nafas sesak tiga hari yang lalu
dan batuk sesak seminggu yg lalu.

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	
Leher	✓	
Thoraks	✓	
Abdomen	✓	
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	
Genitalia	✓	

Diagnosa Medis : CHF

Terapi :

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
Ceftriaxone	IV / bolus	1000 mg	Antibiotik
Nacl	IVFD	500 ml	Pengganti cairan
Ranitidin	IV / bolus	25 mg	tukak lambung
Amlodipin	10 mg oral	10 mg	Obat untuk tekanan darah tinggi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
2. Nyeri akut

3.
4.
5.

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai!

(.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

O: - klien tampak pucat
- Akral dingin

A: Masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagian

- Management airway
- monitor kV

	Nama : <u>Ta. W</u>	No RM :
	Jenis Kelamin : <u>L</u>	Umur : <u>38</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>20 November 2016</u>	Jam :
Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak	Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa	
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan	Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☒ Tidak Ada	
Pendidikan : <u>S.M.A</u>	Pekerjaan : <u>Wiraswasta</u>	
PRE-HOSPITAL		
Kedadaan Pre Hospital : AVPU :	TD : <u>160/80</u> mm/Hg	Nadi : <u>110</u> x/menit
Pernafasan : <u>28</u> x/menit	Suhu Axila : <u>36</u> °C	SPO ₂ : <u>97</u> %
Tindakan Pre Hospital :		
☐ CPR	☐ O ₂	☐ Infus
☐ Suction	☐ Krikotiroidotomi	☐ BVM
☐ Heding	☐ Obat	☐ NGT
		☐ Nasopharyngeal Tube
		☐ ETT
		☐ Bidai
		☐ Catheter Urine
		☐ Bebat Tekan
		☐ Lain
PENGKAJIAN TRIAGE		
Keluhan Utama : <u>sesak nafas</u>		
Anamnesa : <u>klien datang dgn keluhan sesak nafas sesak 2 hari yang lalu, batuk berdahak, demam, edema dan oedema ekstremitas bawah</u>		
Riwayat Penyakit Dahulu : <u>jantung sesak 1 tahun yg lalu</u>		
Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) :		
A. Airway		
☐ Paten ☐ Tidak Paten ☒ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain		
Diagnosa Keperawatan : ☒ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas		
B. Breathing		
Irama Nafas ☐ Teratur ☒ Tidak Teratur		
Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi		
Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea		
Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung		
Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut		
Frekuensi Nafas : <u>28</u> x/menit		
Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya :		
C. Circulation		
Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin	Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak	
Sianosis : ☒ Ya ☐ Tidak	CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik	
Tekanan Darah : <u>160/80</u> mmHg	Nadi : ☒ Teraba <u>110</u> x/m ☐ Tidak Teraba	
Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak	Lokasi Perdarahan : ☐ Ya ☐ Tidak	
Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan		
Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☒ Kering		
Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang		
Luas Luka Bakar : % Grade :	Produksi Urine : cc	
Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut		
Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit		
☐ Resiko Syok Hipovolemik		
Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☒ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam :		
Gombong, <u>20 November 2016</u> jam		
Perawat <u>(Signature)</u> Tanda Tangan & Nama Terang		

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

	Nama : <u>T. M.</u>		No RM :
	Jenis Kelamin : <u>L</u>		Umur : <u>50</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>21 November 2016</u>		Jam : <u>20.00 WIB</u>
Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☐ Tidak Ada Pendidikan : <u>Perguruan tinggi</u> Pekerjaan : <u>P.N.S.</u>			
PRE-HOSPITAL			
Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : <u>110-150</u> mm/Hg Nadi : <u>120</u> x/menit Pernafasan : <u>27</u> x/menit Suhu Axila : <u>38</u> °C SPO ₂ : % Tindakan Pre Hospital : ☐ CPR ☐ O ₂ ☐ Infus ☐ NGT ☐ Nasopharyngeal Tube ☐ ETT ☐ Suction ☐ Krikotiroidotomi ☐ BVM ☐ Bidai ☐ Catheter Urine ☐ Bebat Tekan ☐ Hecting ☐ Obat ☐ Lain			
PENGKAJIAN TRIAGE			
Keluhan Utama : <u>pada terasa berat</u> Anamnesa : <u>pasien datang ke IGD dengan keluhan</u> Riwayat Penyakit Dahulu : Riwayat Alergi : ☐ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) : A. Airway ☒ Paten ☐ Tidak Paten ☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing ☐ Lain-lain Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas B. Breathing Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea Penggunaan Otot Bantu Nafas ☐ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut Frekuensi Nafas : <u>29</u> x/menit Diagnosa Keperawatan ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya : C. Circulation Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ <2 detik ☐ >2 detik Tekanan Darah : / mmHg Nadi : ☒ Teraba <u>120</u> x/m ☐ Tidak Teraba Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan Kelembaban Kulit : ☐ Lembab ☐ Kering Turgor : ☐ Baik ☐ Kurang Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusi Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit ☐ Resiko Syok Hipovolemik			
Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☒ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : Gombong, <u>21 November 16</u> jam Perawat <u>definta</u> Tanda Tangan & Nama Terang			

Berilah tanda (x) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☐ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☐ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal

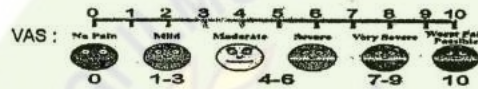
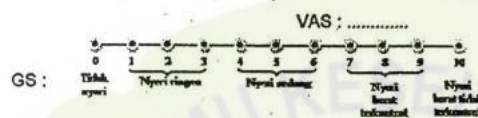


Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☒ Resiko Jatuh Sedang ☐ Resiko Jatuh Tinggi

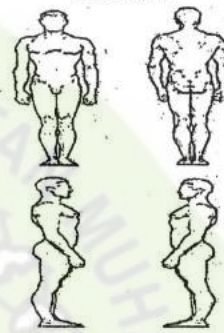
E. Exposure

Pengkajian Nyeri

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri GS : 6 ☐ Tidak



Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☒ Ya, sebutkan Nyeri dada ☐ Tidak

Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter : Seperti tertimpa benda berat

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☒ Terus menerus

Lama nyeri : Terus menerus

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan : Alh. posisi

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☒ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 38 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 54 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, sinus takikardia ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada, globulin 4.4 g/dL ☐ Tidak

SGOT 54 u/L

ureum darah 60.2 mg/dL

Kreatinin darah 2.21 mg/dL, klorida 109 mmol/L

GDA : ☐ Ada, ☐ Tidak

Radiologi : ☒ Ada, ☐ Tidak

Gombong, 21 november 16 jam

Perawat

(M. Herinto)
 Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ + ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☐ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☐ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal



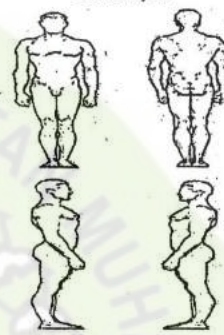
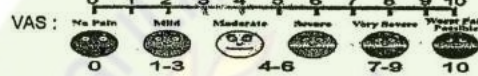
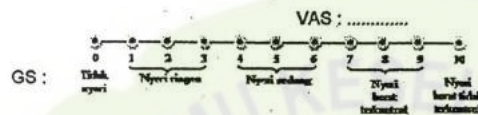
Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☒ Resiko Jatuh Sedang ☐ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

Pengkajian Nyeri

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri GS : 6 ☐ Tidak

Lokasi Nyeri



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☒ Ya, sebutkan Nyeri dada ☐ Tidak

Tipe : ☐ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter : Seperti tertimpa benda berat

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☒ Terus menerus

Lama nyeri : Terus menerus

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan : Alih posisi

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☒ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 38 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 54 kg Diagnosa Keperawatan : ☐ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, Sinus takikardia ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada, globulin 4.4 g/dL ☐ Tidak

SGOT 54 u/L

ureum darah 60.2 mg/dL

Kreatinin darah 2.21 mg/dL, klorida 109 mmol/L

GDA : ☐ Ada, ☐ Tidak

Radiologi : ☒ Ada, ☐ Tidak

Gombong, 21 november 16 jam

Perawat

(M. Herinto)
Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : Pasien datang ke IGD RSMS Purwokerto dgn keluhan ada
tensi berat sesak seminggu yang lalu, Sesak napas (+)
batuk (+)

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	
Leher	✓	
Thoraks	✓	
Abdomen	✓	
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	
Genitalia	✓	

Diagnosa Medis : CHI

Terapi :

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
Ceftriaxone	IV/bolus	1000 mg	Antibiotik
NaCl	IVfb	500 mL	pengganti cairan
Ranitidin	IV/bolus	25 mg	tukak lambung

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

2. Nyeri akut

3.

4.

5.

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai!

Perawat,

(.....definta.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

A: - Masalah ketidakefektifan bersihan jalan raya teratas, sebagian

p: - lanjutkan Intervensi

- Management airway
- Berikan posisi nyaman mungkin
- lanjutkan terapi
- Delegasikan perawat bangsal

	Nama : <u>Ny. S</u>	No RM :
	Jenis Kelamin : <u>P</u>	Umur : <u>38</u> Tahun/Bulan/Hari
	Tgl Masuk : <u>22 nov 2016</u>	Jam : <u> </u> : <u> </u> : <u> </u>

Jenis Pelayanan : ☐ Bedah ☒ Non Bedah ☐ Kebidanan ☐ Anak
Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma/Ruda Paksa
Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut ☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri ☐ Tidak Ada
Pendidikan : <u>SMA</u> Pekerjaan : <u>IRT</u>

PRE-HOSPITAL

Keadaan Pre Hospital : AVPU : <u> </u>	TD : <u>160/90</u> mm/Hg	Nadi : <u>120</u> x/menit	SPO ₂ : <u> </u> %
Pernafasan : <u>29</u> x/menit	Suhu Axila : <u> </u> °C		

Tindakan Pre Hospital :

☐ CPR	☐ O ₂	☐ Infus	☐ NGT	☐ Nasopharyngeal Tube	☐ ETT
☐ Suction	☐ Krikotiroidotomi	☐ BVM	☐ Bidai	☐ Catheter Urine	☐ Bebat Tekan
☐ Heating	☐ Obat	☐ Lain			

PENGKAJIAN TRIAGE

Keluhan Utama : <u>nyeri dada</u>	Anamnesa : <u>pasien datang dengan keluhan nyeri dada (+) sesak nafas (+) batuk (+)</u>
Riwayat Penyakit Dahulu : <u> </u>	Riwayat Alergi : ☒ Tidak ☐ Ada (Jelaskan) : <u> </u>

A. Airway
☒ Paten ☐ Tidak Paten (☐ Snoring ☐ Gargling ☐ Stridor ☐ Benda Asing) Lain-lain :
 Diagnosa Keperawatan : ☐ Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif ☐ Resiko Gagal Nafas

B. Breathing
 Irama Nafas ☒ Teratur ☐ Tidak Teratur
 Suara Nafas ☐ Vesikuler ☐ Bronchovesikuler ☒ Wheezing ☐ Ronchi
 Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea ☐ Tachipnea ☐ Orthopnea
 Penggunaan Otot Bantu Nafas ☒ Retraksi Dada ☐ Cuping hidung
 Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut
 Frekuensi Nafas : 29 x/menit
 Diagnosa Keperawatan : ☒ Pola Nafas Tidak Efektif ☐ Lainnya :

C. Circulation
 Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin Pucat : ☒ Ya ☐ Tidak
 Sianosis : ☐ Ya ☒ Tidak CRT : ☒ < 2 detik ☐ > 2 detik
 Tekanan Darah : / mmHg Nadi : ☒ Teraba 120 x/m ☐ Tidak Teraba
 Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☐ Tidak
 Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar : Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan
 Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering
 Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang
 Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc
 Resiko Dekubitus : ☒ Tidak ☐ Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut
 Diagnosa Keperawatan : ☐ Gangguan Perfusion Jaringan Perifer ☐ Gangguan Cairan dan Elektrolit
☐ Resiko Syok/Hipovolemik

Tingkat Kegawatan : ☒ Merah ☒ Kuning ☐ Hijau ☐ Hitam Jam : : :

Gombong, 22 november Jam : :
 Perawat
Detinta
 Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PENGKAJIAN LANJUTAN

D. Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos Mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen ☐ Sopor ☐ Coma
 Nilai GCS : E 4 V 5 M 6
 Pupil : ☐ Miosis ☐ Midriasis Diameter ☐ 1mm ☐ 2mm ☐ 3mm ☐ 4mm
 Respon Cahaya : ☒ ☐ -
 Penilaian Ekstremitas : Sensorik ☒ Ya ☐ Tidak
 Motorik ☒ Ya ☐ Tidak

5/5

Diagnosa Keperawatan : ☐ Ketidakefektifan Perfusi Cerebral
☐ Intoleransi Aktivitas
☐ Komunikasi Verbal

Resiko Jatuh : ☐ Tidak Beresiko/Resiko Jatuh Rendah ☒ Resiko Jatuh Sedang ☐ Resiko Jatuh Tinggi

E. Exposure

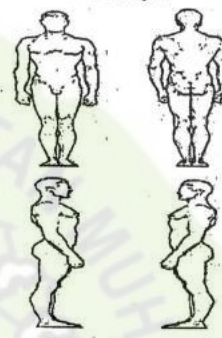
Pengkajian Nyeri

Apakah ada nyeri : ☒ Ya, skor nyeri GS : ☐ Tidak

Lokasi Nyeri

VAS :
 GS : Tidak nyeri 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Nyeri ringan Nyeri sedang Nyeri berat Nyeri sangat berat

VAS : 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Mild Moderate Severe Very Severe Worst Pain
 0 1-3 4-6 7-9 10



*arsir sesuai lokasi nyeri

Penjalaran nyeri : ☒ Ya, sebutkan Nyeri dada ☐ Tidak

Tipe : ☒ Akut ☐ Kronik

Deskripsi / Karakter : Seperti tertimpa benda berat

Frekuensi : ☐ Jarang ☐ Hilang timbul ☒ Terus menerus

Lama nyeri : Terus menerus

Onset :

Faktor yang memperkuat / memperingan : Alih posisi

Gejala penyerta :

Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Diagnosa Keperawatan : ☒ Nyeri

F. Fahrenheit

Suhu Axila : 38 °C Suhu Rectal : °C

Berat Badan : 54 kg Diagnosa Keperawatan : ☒ Hipertermi ☐ Hipotermi

Pemeriksaan Penunjang

EKG : ☒ Ada, Sinus takikardia ☐ Tidak

Laboratorium : ☒ Ada, GDS : 25 mg/dL ☐ Tidak

GDA : ☐ Ada, ☐ Tidak

Radiologi : ☐ Ada, ☐ Tidak

Gombong, jam

Perawat

(.....)
 Tanda Tangan & Nama Terang

Berilah tanda (✓) pada kolom ☐ untuk pilihan yang sesuai

PEMERIKSAAN FISIK

Anamnesa : klien datang ke IGD RSMS purwokerto dengan keluhan nyeri dada sesak 2 hari yang lalu, sesak napas (+), batuk (+)

Jam



Organ	Normal	Temuan
Kepala	✓	
Leher	✓	
Thoraks	✓	
Abdomen	✓	
Ekstremitas Atas dan Bawah	✓	
Genitalia	✓	

Diagnosa Medis : C.H.T

Terapi :

Nama Obat	Teknik Pemberian	Dosis	Indikasi
PCT	IVFP		Analgetik
Ranitidine	IV/bolus	25 mg	tukak lambung
Citicolin	IV/bolus	500 mg	Mengurangi kerusakan jaringan
Amlodipin	oral	10 mg	Obat tekanan darah tinggi
ceftriaxone	IV/bolus	1000 mg	Antibiotik

[illegible]

SOAP

Perawat,

(.....)
Tanda Tangan & Nama Terang

0: - klien tampak nyaman
- Terapi Injeksi oral dan Injeksi macuk
- RR: 27 x / m

A: masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas teratasi sebagai

P: lakukan Intervensi
- Management Airway.