



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH
JANTUNG DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

NUR HASANAH, S. Kep

A31600903

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2017

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Hasanah, S.Kep
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 21 Agustus 1994
Alamat : Desa Rangkah Rt 02/01, Buayan, Kebumen
Nomor Telepon/Hp : 085225830598
Alamat E - mail : hasanah064@gmail.com

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah saya yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Di Ruang ICCU 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, 15 Agustus 2017

Yang membuat pernyataan,



(Nur Hasanah, S. Kep)

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

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

Nama : Nur Hasanah, S. Kep

NIM : A31600903

Tanda tangan :



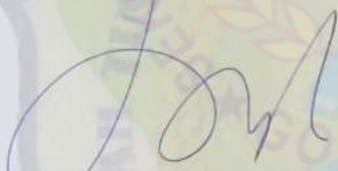
Tanggal : 15 Agustus 2017

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH
JANTUNG DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 15 Agustus 2017

Pembimbing I


(Isma Yuniar, M. Kep. Ns)

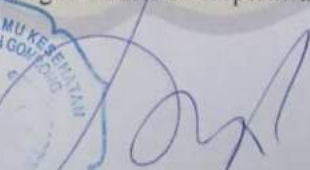
Pembimbing II


(Rusmanto, S. Kep. Ns)

Mengetahui,

Ketua Program Studi S1 Keperawatan




(Isma Yuniar, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Nur Hasanah

NIM : A31600903

Program studi : Profesi Ners

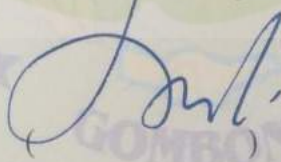
Judul KIA-N :

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH
JANTUNG DI RUANG ICCU 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

Penguji satu : Isma Yuniar, M. Kep. Ns



Penguji dua : Rusmanto, S. Kep. Ns



Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 15 Agustus 2017

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis hanturkan kehadiran Alloh SWT karena atas limpahan karunia dan Rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir dengan judul : “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”

Karya Tulis Akhir ini disusun sebagai dasar untuk memenuhi syarat memperoleh gelar profesi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Muhammadiyah Gombong. Selama proses penulisan karya tulis akhir ini, penulis banyak mendapat bimbingan, dorongan, serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis dengan segala kerendahan hati dan penuh rasa syukur menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada :

1. Herniyatun, M. Kep. Sp. Mat selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
2. Isma Yuniar, M. Kep. Ns selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong sekaligus pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, saran, dan masukan dalam pembuatan karya tulis akhir ini.
3. Dr. Haryadi Junaidi, Sp. B selaku Direktur Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yang telah memberikan ijin serta memfasilitasi penulis dalam melaksanakan pengelolaan pasien.
4. Rusmanto, S. Kep. Ns selaku penguji klinik yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam penyelesaian karya tulis ini.
5. Seluruh dosen dan staff karyawan Program Studi Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini.
6. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik secara moril ataupun materil dalam penyusunan karya tulis ini.

7. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Program Studi Profesi Ners Keperawatan tahun akademik 2016-2017 yang selalu memberikan semangat.
8. Pasien dan keluarga pasien yang telah bersedia bekerja sama sehingga karya ilmiah akhir ners ini terbentuk.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini, oleh karena itu peneliti berterimakasih atas segala saran dan masukan yang diberikan demi perbaikan karya tulis ini.

Gombong, 15 Agustus 2017

Penulis,



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

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

Nama : Nur Hasanah, S. Kep.

NIM : A31600903

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

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

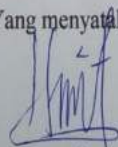
“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH
JANTUNG DI RUANG ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini STIKes 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 : 15 Agustus 2017

Yang menyatakan,



(Nur Hasanah, S. Kep.)

**Program Studi Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Agustus 2017**

**Nur Hasanah¹⁾, Isma Yuniar²⁾, Rusmanto³⁾
Xv + 65 halaman + 4 tabel + 2 gambar + 3 lampiran**

ABSTRAK

“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUANG ICCU RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Latar belakang : Fungsi utama jantung adalah mendorong darah agar dapat mengalir dengan lancar didalam pembuluh pada sistem sirkulasi keseluruhan tubuh. *Congestive heart failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Penurunan curah jantung di tegakkan sebagai prioritas diagnosa pertama karena penurunan curah jantung akan mengganggu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapiler alveolar, edema, peningkatan tekanan vena.

Tujuan : Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.

Hasil asuhan keperawatan : Hasil pengkajian data yang ditemukan bahwa kelima kasus kelolaan penulis memiliki batasan karakteristik yang sama. Hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan preload. Intervensi yang dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital, observasi keadaan umum, monitor status pernafasan, monitor balance cairan, monitor adanya edema, tinggikan posisi kaki 30 derajat, monitor toleransi aktifitas, evaluasi adanya nyeri dada, atur periode latihan dan istirahat, kolaborasi pemberian terapi farmakologi. Hasil inovasi bahwa pemberian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur terbukti efektif terhadap pengurangan edema kaki pada masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload.

Kata Kunci : *Congestive heart failure* (CHF), Penurunan Curah jantung, Peninggian Posisi kaki 30 derajat.

-
- 1) Mahasiswa Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 2) Dosen Pembimbing I Program Studi Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong
 - 3) Dosen pembimbing II Lahan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

**Profession Ners Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
KTAN, August 2017**

**Nur Hasanah¹⁾, Isma Yuniar²⁾, Rusmanto³⁾
xv + 65 pages + 4 tables + 2 picture+ 3 appendices**

ABSTRACT

“ANALYSIS OF THE NURSING CARE OF THE CONGESTIVE HEART FAILURE'S PATIENT WITH THE DECREASING OF CARDIAC OUTPUT PROBLEM IN ICCU RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO”

Background : the main function of heart is to pump blood in order that can flowing swiftly in the aretry of the circulation system to whole of body. Congestive heart failure is the condition that the heart is being failure in the blood pumping to give the cells body necessary about the nutrient and oxygen adequately. The cardiac output decreasing is upheld as the priority of the first diagnosa because the cardiac output decreasing of heart is being less of oxygen and nutrient supply, it causes the capillary alveolar membrane, edema, and increasing veins tension.

General purpose : to analyze nursing care patient of CHF with the decreasing of cardiac output problem.

Result nursing care : the result of data analysis is got the nursing problem. The cardiac output decreasing is related with the preload changing. The intervention that has done is monitoring vital marks, observe the general condition, monitor the breathing condition, monitor liquid balance, monitor about edema situation, elevate the leg 30 degree above the bed is proved being an effective to decrease leg edema to nursing problem about cardiac output decreasing with the preload changing.

Keyword : Congestive Heart Failure (CHF), The Cardiac Output Decreasing, Elevate the leg 30 degree.

-
- 1) Student of Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
2) Research Consultant¹ Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
3) Clinical Consultant² RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN BEBAS PLAGIARISME	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRAC	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep dasar penyakit	6
1. Pengertian.....	6
2. Klasifikasi	7
3. Tanda dan gejala	9

4. Penyebab	10
5. Patofisiologi	11
6. Pemeriksaan penunjang	12
7. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep dasar Masalah Keperawatan	14
1. Pengertian	14
2. Tanda dan Gejala	14
3. Etiologi.....	15
4. Patofisiologi	15
C. Asuhan Keperawatan berdasarkan teori	16
1. Fokus Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan	22
3. Intervensi	23
 BAB III LAPORAN MANAJEMEN KASUS KELOLAAN	
A. Profil Lahan Praktik	28
1. Visi, Misi dan Motto Rumah Sakit	28
2. Gambaran ruangan tempat praktek	30
3. Jumlah Kasus di Ruangan	34
B. Ringkasan proses Asuhan Keperawatan	35
 BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien	56
B. Analisis Masalah Keperawatan	58
C. Analisis salah satu intervensi.....	59
D. Inovasi tindakan keperawatan untuk pemecah kasus	61
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	63
B. Saran	65
 DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar konsul
Lampiran 2	Jurnal
Lampiran 3	Asuhan Keperawatan



DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Fokus intervensi keperawatan CHF
- Tabel 3.1 Distribusi frekuensi 5 besar penyakit bulan Mei – Juli 2017 RSUD
Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
- Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik 5 Pasien di Ruang ICCU RSUD
Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto 2017
- Tabel 4.2 Distribusi frekuensi hasil monitor edema pada pasien 5 kasus kelolaan
dengan inovasi *peninggian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur*.



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Struktur Organisasi Pelayanan Keperawatan Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Gambar 3.2 Denah Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.





BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu jenis penyakit yang saat ini banyak di teliti dan di hubungkan dengan gaya hidup seseorang. Penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia (WHO, 2013).

Berdasarkan data American Heart Association (AHA) (2012), pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF di seluruh dunia sebanyak 1.094.000 pasien.

Menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Indonesia menempati urutan nomor empat Negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, Prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,13 persen. Prevalensi gagal jantung tertinggi DI Yogyakarta 0,25%. Prevalensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada umur 65 – 74 tahun (0,5%). Untuk prevalensi lebih tinggi pada perempuan (0,2%) dibanding laki-laki (0,1%), Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah. Prevalensi di perkotaan dan dengan kuintil indeks kepemilikan tinggi (Riskesdas, 2013).

Prevalensi gagal jantung Jawa tengah menduduki peringkat ketiga (0,18 %) setelah DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%) (Riskesdas, 2013).

Angka kejadian Congestive Heart Failure (CHF) dalam tiga bulan terakhir diruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto menjadi urutan ke tiga yaitu sebanyak 7 kasus dengan prosentase 15.3%.

Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena adekuat (Stillwell, 2011). Sedangkan menurut Udjianti (2012) *Congestive heart failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (*congestive*).

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Herdman, 2015).). Penurunan curah jantung di tegakkan sebagai prioritas diagnosa pertama karena penurunan curah jantung akan mengganggu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapiler alveolar, edema, peningkatan tekanan vena (Prihantono, 2013). Penurunan curah jantung mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan yang berdampak pada penurunan kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispnea, ortopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas, penurunan curah jantung juga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hati dan metabolisme yang tidak adekuat dari jaringan dapat menyebabkan lelah juga akibat dari meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk, akibatnya klien akan mengalami intoleransi aktivitas (Brunner & Sudadart, 2012). Untuk masalah diagnosa yang muncul pada pasien dengan *congestive heart*

failure (CHF) antara lain masalah penurunan curah jantung teratasi dengan melakukan pembatasan natrium untuk mengurangi edema dan pemberian terapi farmakologi ISDN, masalah kelebihan volume cairan teratasi dengan memberikan terapi diuretik dan memonitoring Tekanan Darah dan untuk masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan memberikan istirahat untuk mengurangi beban jantung, dan alih baring (Dewi, 2012).

Fungsi utama jantung adalah mendorong darah agar dapat mengalir dengan lancar didalam pembuluh pada sistem sirkulasi keseluruhan tubuh. Darah membawa bahan kebutuhan pokok jaringan berupa oksigen dan nutrisi serta bahan buangan yang berasal dari sisa metabolisme sel dari jaringan. Dengan berkontraksinya otot jantung, darah dapat mengalir keseluruhan pembuluh darah yang terdapat didalam tubuh. Bila jantung tidak lagi berkontraksi maka aliran darah akan terhenti dan sisa metabolisme akan menumpuk menjadi toksik. Jika kemampuan pompa otot jantung terus berkurang, aliran darah ke ginjal akan berkurang sedemikian rendah dan keadaan ini menjadi menetap. Akibatnya retensi cairan menjadi sangat banyak dan volume darah sangat meningkat sehingga tekanan filtrasi kapiler menjadi sangat tinggi yang akhirnya menimbulkan edema hebat diseluruh tubuh (Herman, 2010).

Menurut Siregar (2010) dalam Cherynasari (2014), Edema merupakan pengumpulan cairan di jaringan bawah kulit atau organ tubuh. Edema merupakan terkumpulnya cairan didalam jaringan intersisial lebih dari jumlah yang biasa atau di dalam rongga tubuh mengakibatkan gangguan sirkulasi pertukaran cairan dan elektrolit antara plasma dan jaringan interstisial. Jika edema mengumpul didalam rongga maka dinamakan efusi. Penimbunan cairan didalam rongga peritoneal dinamakan asites.

Edema pada tungkai kaki terjadi karena kegagalan jantung kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Edema ini dimulai pada kaki dan tumit (edema dependen) dan secara

bertahap bertambah keatas tungkai dan paha dan akhirnya ke genetalia eksterna dan tubuh bagian bawah.

Menurut hasil penelian cherynasari (2014), untuk mengurangi edema pada pasien gagal jantung dilakukan tindakan memonitor balance cairan, peninggian posisi kaki 30 derajat, memotivasi untuk membatasi cairan dan kolaborasi pemberian diuretik dan setelah dievaluasi terjadi penurunan derajat edema.

Dari hasil studi pendahuluan di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto penanganan pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung telah dilakukan tindakan farmakologi seperti kolaborasi pemberian terapi obat jantung, diuretik, dan lain-lain. Untuk tindakan non farmakologi telah dilakukan seperti motivasi pembatasan natrium, monitor tanda-tanda vital, monitor balance cairan namun belum dilakukan secara maksimal.

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang analisis asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.

- d. Memaparkan hasil implementasi pada pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien CHF dengan masalah Penurunan Curah Jantung.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.

C. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Keilmuan

- a. Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisis intervensi yang telah diberikan pada masalah Penurunan Curah Jantung, dalam hal ini adalah pemberian posisi 30 derajat pada kaki terhadap pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami edema.

2. Manfaat aplikatif

- a. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan khususnya pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung.

- b. Manfaat untuk Mahasiswa

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tentang asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung.

3. Manfaat metodologis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi khususnya di bidang keperawatan terkait keefektifitasan tindakan keperawatan dalam pemecahan masalah Penurunan Curah Jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

DAFTAR PUSTAKA

- American Heart Association. (2012). *Heart Disease And Stroke Statistic*. Diakses pada tanggal 2 Juni 2017.
- Brunner & Suddart. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta : EGC.
- Bulechek, G. 2016. *Nursing Intervention Classification (NIC)*. Singapura. MC Mocomedia.
- Cheng, T. Y. L & Boey, K. W. (2012). *The Effectiveness of cardiac Rehabilitation program on self efficacy and Exercise tolerance*. Diakses pada tanggal 29 Juni 2017.
- Cherynasari, M. (2014). Pemberian Peninggian Posisi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Melati RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Surakarta. STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Deswani. (2009). *Asuhan Keperawatan dan Berfikir Kritis*. Jakarta : Salemba Media.
- Dewi, I. N. (2012). Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Intensive Coronary Care Unit Dirumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadiprijonegoro Sragen. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Herdman, T. H. 2015. *Diagnosa Keperawatan. Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Herman., Rahmatian, B. (2010). *Buku Ajar Fisiologis Jantung*. Jakarta : EGC.
- Kaplan, H. I. (2010). *Synopsis Of Psychiatry (10 Ed) Philadelphia : Lippincott Williams & Wilks*.
- Kowalak. (2012). *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Mansjoer, A. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid II*. Jakarta. Media Aesculapius.

- Maulidta, K. W. (2015). *Gambaran Karakteristik Pasien CHF Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang*. Semarang. Akademi Keperawatan Widya Husna Semarang.
- Moorhead, S. 2016. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Singapura : MC Mocomedia.
- Muttaqin, Arif. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prihantono, W. E. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. G Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Congestive Heart Failure (Gagal Jantung Kongestif) Dibangsal Anggrek – Bougenville RSUD Pandanarang Boyolali*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). *Pedoman Pewawancara Petugas Pengumpul Data*. Jakarta : Badan Litbangkes, Depkes RI 2013.
- Siregar, R.E. (2012). *Pengaruh Peninggian Posisi Kaki Ditinggikan 30 Derajat Diatas Tempat Tidur Terhadap Penurunan Edema Kaki Pada Pasien Jantung Kongestif Di RSUP HAM*. Diakses Pada Tanggal 4 April 2017.
- Smeltzer, S.C., Suzanne. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Edisi 8 Vol. 2*. Jakarta : EGC.
- Stillwel. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Udjianti Wajan J. (2012). *Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskular*. Salemba Medika.

LAMPIRAN



KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Hasanah

NIM : A31600903

Pembimbing : Isma Yuniar M. Kep an Rusmanto S. Kep Ns

Tanggal Bimbingan	Topik	Paraf
9/8/2017	- perbitir talan belalang. - dari yg lebih ke lebih. - dunia ke - tahun. - Cara perbitir yg betul. - Cara perbitir th/ pada pgs. - honor di pgs dan Cat pgs. - pgs di smk di imputa. - Kemudian cara perbitir ke C. - Kemudian pada perbitir Evaluasi	
10/8/2017	plak perbitir	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

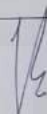
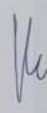
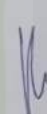
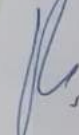
(.....)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nur Hasanah

NIM : A31600903

Pembimbing : Isma Yuniar M. Kep an Rusmanto S. Kep Ns

Tanggal Bimbingan	Topik	Paraf
8/8-2017	- Tambahkan angka kejadian CHF di RSUD Margono - Tambahkan Jurnal tentang Penurunan curah jantung	
9/8-2017	- Tambahkan Jurnal - Jurnal pada Inovasi tindakan - Pada analisis intervensi tidak hanya intervensi ditambahkan implementasi dan evaluasi	
10/8-2017	- Tambahkan Jurnal bahwa penurunan curah jantung di latar belakang	
11/8-2017	Aa	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(.....)

PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 58 tahun
Agama : Islam
Alamat : Banyumas
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung jawab

Nama : Tn. M
Alamat : Banyumas
Hub. dg pasien : Anak

3. Data saat masuk

Tanggal masuk RS : 25/3-2017
Tanggal masuk ICU : 27/3-2017
No. Rekam Medik : 00217599
Diagnosa Medis : CHF
Tanggal Pengkajian : 29/3-2017

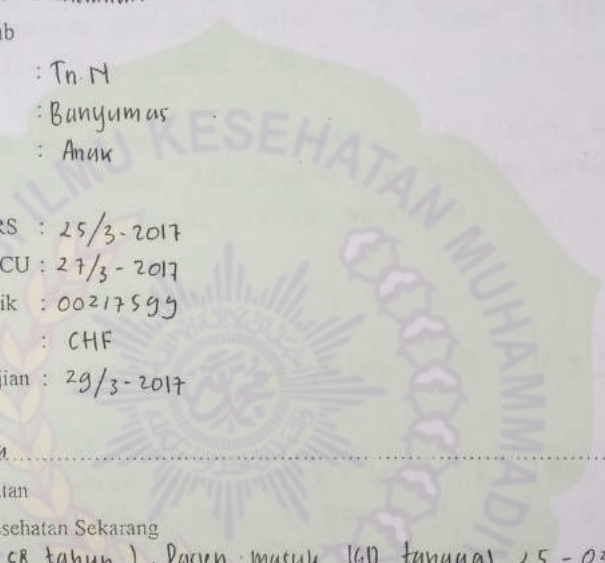
4. Keluhan Utama

Nyeri dada

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. R (58 tahun), Pasien masuk IGD tanggal 25-03-2017. Saat ditanyakan pengkajian pada tanggal 29-03-2017. Pasien mengeluh Sesak nafas, nyeri dada dan kakinya bengkak. Ku: Lemah, Kesadaran Compos mentis. Vital sign belum stabil terpasang IVFD RL ditangan kanan + Dobutamin 8 mg/kg BB/mnt terpasang binasal kanul O₂ 4 lpm, DC (+), TD = 104/66 mmHg M = 124x/menit, S = 36.7°C, RR = 32x/menit; edema ++. Pengkajian nyeri P = nyeri saat bergerak, A = nyeri seperti ditusuk-tusuk, R = nyeri dada, S = Skala 5, T = hilang timbul



b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah menderita Penyakit ini. Sejak 2 tahun yang lalu. Pasien pernah dirawat di RS karena Operasi tumor 10 tahun yang lalu.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang mempunyai Riwayat Jantung. Yaitu Ibu.

d. Pengkajian Kritis "6B"

1) Breathing

Pengukuran dada simetris, Suara nafas Vesikuler
Menggunakan alat bantu nafas $\rightarrow$ O_2 binasal 4 lpm
RR = 32 x / menit, $SpO_2 = 99\%$

2) Brain

Tingkat kesadaran = Coma semikoma, KU = lemah, GCS = E4M4V5
Refleksi pupil Kanan = Ada, diameter 5 mm, Kiri = Ada, diameter 3 mm
Konjungtiva anemik, sklera anikterik

3) Blood

Suara Jantung Iup-dup
edema pada kaki
TD = 104/66 mmHg, N = 124 x / menit, Hb = 12.9 g/dl

4) Bladder

Terpasang Dc no 16
Intake = Makan + minum (1250) + Cairan RL (800)
Output = BAK + BAB (700) + IWL (900)
BC = (1250 + 800) - (700 + 900) = 450

5) Bowel

Mukosa bibir lembab
mual (-) muntah (-) diare (-)

6) Bone

KODE	ADL	SKOR
4 : 100% dibantu	- Makan/ memakai	75 $\frac{1}{3}$
3 : 75% dibantu	baju	
2 : 50% dibantu	- Berjalan	100 $\frac{1}{4}$
1 : 25% dibantu	- Mandi/ buang air	100 $\frac{1}{4}$
0 : mandiri		
JUMLAH SKOR		11

Keterangan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : lemah
Kesadaran : Compos Mentis GCS : E4. M6. V5 BB = 60
Tekanan darah : 104/66 mmHg TB = 165
MAP : mmHg
Nadi : 124 x/menit
Suhu : 36,7 °C
Respirasi Rate : 32 x/menit
SPO₂ : 99 %

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesocephalic, rambut beruban bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- b. Mata : Konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor, refleks cahaya (+)
- c. Mulut : Mukosa bibir lembah, gigi lengkap, refleks menelan (+) dapat berbicara
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada peradangan, terpasang binasal kanul 4 lpm
- e. Dada
- Paru-Paru
- I : Simetris, ekspansi dada simetris
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Suara paru sonor
- A : Suara Vesikuler
- Jantung
- I : Tidak ada pembesaran jantung
- P : Ada nyeri tekan
- P : Redup
- A : lup - dup
- f. Abdomen
- I : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- A : Bising usus normal 18 x/menit
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Timpani

g. Ekstremitas

Atas : akral hangat , terpasang infus ditangan kanan

Bawah : akral hangat , edema $\frac{+}{+}$, k.o = $\frac{5}{5}$
Pitting edema derajat 2

h. Genitalia : Bersih , Jenis kelamin Perempuan , terpasang Dc no 16

i. Kulit : Turgor kulit lembab , akral hangat , CRT < 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang 27/3-2017

a. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Darah lengkap			
Hemoglobin	12.9	g/dl	11.7 - 15.5
Leukosit	10020	1/L	3600 - 11.000
Hematokrit	40	%	35 - 47
Eritrosit	4.6	10 ⁶ /ul	3.8 - 5.2
Trombosit	90.000	/ul	150.000 - 440.000
MCV	86.0	fL	80 - 100
MCH	27.8	Pg/cell	26 - 34
MCHC	32.3	%	22 - 36
RDW	18.6	%	11.5 - 14.5
MPV	9.4	fL	9.4 - 12.3
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	%	0 - 1
Eosinofil	0.1	%	2 - 4
Batang	0.7	%	3 - 5
Segmen	79.4	%	50 - 70
Limfosit	10.1	%	25 - 40
monosit	9.4	%	2 - 8

b. Diagnostik

EKG : Sinus takikardi

c. Terapi Obat

Dobutamin	8 mg/kgBB/mnt	meningkatkan kontraksi otot jantung
Metoclopramid	3 x 10 mg	meredakan mual
Vit K	1 x 10 mg	
SRMC	1 x 2 ml	memperbaiki fungsi hati
Ceftriaxone	1 x 1 gr	antibiotik
Minoxaspi	1 x 80 mg	peredai nyeri
furosemid	3 x 40 mg	diuretik

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
29/3-2011	Ds: Pasien mengatakan nyeri dada, Sesak nafas, kakinya bengkak DO: TD = 104/66 mmHg N = 124 x/menit RR = 32 x/menit EKG = Sinus takikardi terpasang O₂ binasal kanul 4lpm edema $\pm$ Pitting edema derajat 2 BC = 450 cc / 24 jam	Penurunan Curah Jantung (00029)	Perubahan preload
29/3-2011	Ds: Pasien mengatakan nyeri dada P: nyeri saat bergerak A: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dada S: skala 5 T: hilang timbul DO: Pasien tampak menahan sakit saat bergerak. TD = 104/66 mmHg N = 124 x/menit RR = 32 x/menit	Nyeri Akut (00132)	Agensi Cedera biologis
29/3-2011	Ds: Pasien mengatakan kakinya bengkak DO: kaki pasien tampak edema BAK $\pm$ 700 / 24 Jam BC cairan 24 Jam Intake = mami (1250) + RL (800) Output = BAK + BAB (700) + IWL (900) BC = (1250 + 800) - (700 + 900) = 450 cc Pitting edema derajat 2	kelebihan Volume Cairan (00026)	Gangguan mekanisme regulasi

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nic) dan Rasionalisasi
29/3-2017	1	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Penurunan Curah Jantung teratasi dengan KHI : Keefektifan pompa Jantung 1. TTV normal 2. Tidak ada nyeri dada 3. Tidak ada kelelahan	- monitor TTV - Observasi keadaan umum - monitor status Pernafasan - monitor balance Cairan - monitor toleransi aktivitas - evaluasi adanya nyeri dada - Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan - kolaborasi pemberian terapi farmakologi
29/3-2017	2	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan KHI : Tingkat nyeri (< 102) 1. melaporkan nyeri berkurang 2. Ekspresi Wajah rileks 3. TTV normal	manajemen nyeri (1400) - kaji nyeri secara komprehensif - Berikan posisi yang nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam - Ajarkan teknik non farmakologi distraksi relaksasi - kolaborasi pemberian terapi Obat analgesik - Anjurkan untuk istirahat

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nic) dan Rasionalisasi
29/3-2017	3.	kelebihan Volume Cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan kelebihan Volume Cairan teratasi dengan KHI : keeseimbangan Cairan (0601) 1. Berat badan stabil 2. Intake dan Output seimbang 3. Tidak ada edema	Manajemen cairan (4120) - Monitor adanya edema / pitting edema - Timbang BB - Monitor intake dan output Cairan - Tinggikan posisi kaki 30° untuk meningkatkan aliran balik Vena - kolaborasi pemberian terapi obat diuretik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
29/5-2017	1	- Memonitor ku pasien	- Ku pasien lemah, kesadaran Compostmentir	
08.00		- Mengevaluasi adanya nyeri dada	- pasien mengatakan masih nyeri dan sesak nafas	
09.00		- Monitor Vital Sign	- TD = 111/79 mmHg, N = 126 x/menit, RR = 30 x/menit	
		- Memonitor Oksigenasi	- Terpasang O ₂ binasal kanul 4 lpm	
10.00		- memberikan terapi metoclopramid 10mg furazemid 40mg	- Terapi masuk sesuai program	
	2	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	- Pasien mengatakan nyeri dada, Saat bergerak skala 5, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul	
		- Mengajarkan teknik nafas dalam	- Pasien kooperatif	
11.00		- memberikan posisi yang nyaman	- Pasien istirahat dengan posisi semi fowler	
		- Menganjurkan pasien untuk istirahat		
12.00	1, 3	- melakukan pitting edema	- edema derajat 2	
	1, 3	- memonitor intake dan output / 8 jam	- ma + mi (400) + RL (200) BAK (300) + IWL (300) BC = 600 - 500 = 100	
	1, 3	- meninggikan posisi kaki 30°	- posisi kaki pasien lebih tinggi Pasien mengatakan lebih nyaman	
13.00	1, 2, 3	- memberikan terapi mimaspi 80 mg SNMC 2 mg furazemid 40 mg	- Terapi masuk sesuai program	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
30/5-2017	1	- memonitor ku pasien	- ku pasien sedang, kesadaran Compostmentir	
08.00		- Mengevaluasi adanya nyeri dada	- pasien mengatakan masih nyeri dan sesak nafas	
09.00		- Monitor Vital Sign	- TD = 109/82 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 19 x/menit	
		- Memonitor Oksigenasi	- Terpasang O ₂ binasal kanul 4 lpm	
10.00	2	- Mengkaji nyeri secara komprehensif	- Pasien mengatakan nyeri dada, Saat bergerak skala 3, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul	
		- Mengajarkan teknik nafas dalam	- Pasien istirahat dengan posisi semi fowler	
11.00		- memberikan posisi yg nyaman		
		- Menganjurkan pasien untuk istirahat		
	1, 3	- melakukan pitting edema	- edema derajat 2	
12.00	1, 3	- memonitor intake dan output / 8 jam	- ma + mi (450) + RL (250) BAK (550) + IWL (300) BC = 700 - 650 = 50	
	1, 3	- meninggikan posisi kaki 30°	- Pasien mengatakan nyaman	
13.00	1, 2, 3	- memberikan terapi mimaspi 80 mg SNMC 2 mg furazemid 40 mg	- Terapi masuk sesuai program	

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
30/3-2017 07.00	1.	S = pasien mengatakan masih nyeri dada namun sudah berkurang, bengkak berkurang O: TD = 115/79 mmHg, N = 119 x/mnt, RR = 29 x/mnt Terpasang O₂ binasal kanul 4lpm Pitting edema derajat 2 A = Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - monitor vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	Shul Mur
	2.	S = pasien mengatakan masih nyeri dada, nyeri saat bergerak, seperti ditusuk-tusuk, skala 4 hilang timbul O = pasien tampak masih meringis saat bergerak TD = 115/79 mmHg, N = 119 x/mnt, RR = 29 x/mnt A = Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - haji nyeri - ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	Shul Mur
	3.	S = pasien mengatakan ulunya masih bengkak tapi berkurang O = pitting edema 2 BC/24 jam = 300cc A = masalah kelebihan Volume Cairan belum teratasi P = Lanjutkan Intervensi - monitor edema - monitor intake dan output - Tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	Shul Mur

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
31/ 3-2017 07.06	1	S: Pasien mengatakan sudah lebih enak, nyeri berkurang dari sebelumnya, bengkak berkurang O: $110/62$ mmHg, $M = 122x$ /menit, $RR = 26x$ /menit Terpasang O_2 binasal kanul 4 lpm, pitting edema derajat 1 A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitor vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	Shaf Nur
	2.	S: Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dari sebelumnya, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri saat bergerak, skala 2, hilang timbul O: pasien tampak lebih rileks TD: $110/62$ mmHg, $M = 122$ /mnt, $RR = 26x$ /mnt A: Masalah Nyeri Akut belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	Shaf
	3	S: Pasien mengatakan kalunya bengkak berkurang O: pitting edema 1 BC / 24 Jam = 150 cc A: Masalah kelebihan Volume cairan belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitor edema - monitor intake dan output - Tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	Shaf Nur



PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. M
 Umur : 53 tahun
 Agama : Islam
 Alamat : Bobotsari
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung jawab

Nama : Ny. Y
 Alamat : Bobotsari
 Hub. dg pasien : Istri

3. Data saat masuk

Tanggal masuk RS : 31/3 - 2017
 Tanggal masuk ICU : 31/3 - 2017
 No. Rekam Medik : 00259662
 Diagnosa Medis : CHF
 Tanggal Pengkajian : 4/4 - 2017

4. Keluhan Utama

Nyeri dada

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. M (53 tahun), Pasien masuk Rumah Sakit tanggal 31-03-2017. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 4-4-2017, pasien mengatakan nyeri dada, sesak nafas, lemas, kaki bengkak. Kelemahan, kesadaran Compos Mentis. Vital Sign belum stabil terpasang IVFD RL ditangan kanan, terpasang binasal kani. O₂ 3 lpm, DC (+), TD = 113/88 mmHg, N = 97x/menit, S = 36°C RR = 36x/menit, edema ++. Pengkajian nyeri P = nyeri saat bergerak, A = nyeri seperti berdebar kencang, R = nyeri dada, S = skala 5, T = hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah menderita penyakit ini sejak tahun 2000 karena pola makan yang sering makan tinggi kolesterol dan lemak jahat.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit jantung.

d. Pengkajian Kritis "6B"

1) Breathing

Pergerakan dada simetris, Suara nafas vesikuler
Menggunakan alat bantu nafas → O₂ binasal kanul 4 lpm
RR = 36 x /menit, SPO₂ = 100 %

2) Brain

Tingkat kesadaran = Compos mentis, KU lemah GCS = E4M4V6
Refleksi pupil kanan = Ada, diameter 5mm, kiri = Ada, diameter 3mm
Konjungtiva ananemis, Sklera anikterik

3) Blood

Suara Jantung Reguler
edema pada kaki
TD = 113/88 mmHg, N = 97 x /menit, Hb = 16,9 g/dl

4) Bladder

Terpasang DC no 16
Intake = (m + ml) (900) + Cairan PL (950)
Output = BAB + BAB (700) + IWL (800)

B_C Bowel = (900 + 950) - (700 + 800) = 1850 - 1500 = 350 cc
Mukosa bibir lembab
mual (-) muntah (-) diare (-)

6) Bone

KODE	ADL	SKOR
4 : 100% dibantu	- Makan/ memakai	75 %
3 : 75% dibantu	baju	3
2 : 50% dibantu	- Berjalan	100 %
1 : 25% dibantu	- Mandi/ buang air	4
0 : mandiri		4
JUMLAH SKOR		11

Keterangan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Lemah
Kesadaran : Compos mentis GCS : E4 M6 V5
Tekanan darah : 113/88 mmHg
MAP : 96 mmHg
Nadi : 97 x/menit
Suhu : 36 °C
Respirasi Rate : 36 x/menit
SPO₂ : 100 %

BB = 55 kg
TB = 167 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesencephalic rambut beruban, agak kotor, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- b. Mata : Konjungtiva anemik, Sklera anikterik, Pupil Isokor, Reflek Cahaya (+)
- c. Mulut : Mukosa bibir lembab, Reflek menelan (+)
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada peradangan, terpasang binasal kanul 4 lpm
- e. Dada
- Paru-Paru
- I : Simetris, ekspansi dada simetris
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Suara paru Sonor
- A : Suara Vesikuler
- Jantung
- I : Tidak ada pembesaran jantung
- P : Ada nyeri tekan
- P : Reguler
- A : Iup - dup
- f. Abdomen
- I : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- A : Bising usus normal - 18 x/menit
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Tympani

g. Ekstremitas

Atas : akhral hangat, terpasang infus ditangan kanan

Bawah : akhral hangat, edema $\frac{++}{++}$, k.o $\frac{5}{5}$
Pitting edema derajat 3

h. Genitalia : Bersih, jenis kelamin laki-laki, terpasang DC no 16

i. Kulit : Turgor kulit lembab, akhral hangat CRT < 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

31/3-2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Darah lengkap			
Hemoglobin	14.9	g/dl	11.7 - 15.5
Leukosit	8220	u/L	3600 - 11000
Hematokrit	52	%	35 - 47
Eritrosit	5.9	$10^6/uL$	3.8 - 5.2
Trombosit	309.000	/uL	150.000 - 440.000
mcv	89.2	fL	80 - 100
mch	26.6	pg/cell	26 - 34
mchc	32.3	g/dL	22 - 36
RDW	H 17.2	%	11.5 - 14.5
mpv	10.5	fL	9.4 - 12.3
Hitung Jenis			
Basofil	0.7	%	0 - 1
Eosinofil	2.8	%	2 - 4
Batang	L 0.5	%	3 - 5
Seymen	60.9	%	50 - 70
limfosit	28.5	%	25 - 40
monosit	6.6	%	2 - 8

b. Diagnostik

EKG : Normal Sinus rhythm

Laf posterior fascicular block

c. Terapi Obat

ondansetron k/p

furosimid 3 x 40 mg Diuretik

prasogan 1 x

ISDN 3 x 5mg

Glimepirid 1 x 2 mg

Spirolactan 1 x 100mg

CPL 1 x 75mg

Braxidin 2 x 1

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
4/7-2017	DS= Pasien mengatakan nyeri dada dan sesak nafas, kakinya bengkak DO= TD = 113/88 mmHg N = 97 x/menit RR = 36 x/menit terpasang O₂ binasal kanul 4lpm EKG= Normal sinus rhythm left posterior fascicular block edema ++ Pitting edema derajat 3	Penurunan Curah Jantung (00029)	Perubahan preload
4/7-2017	DS= Pasien mengatakan nyeri dada P= nyeri saat bergerak Q= nyeri seperti berdebur kencang R= nyeri dada S= skala 5 T= hilang timbul DO= pasien tampak merintih saat berpindah posisi TD= 113/88 mmHg N= 97 x/menit RR= 36 x/menit	Nyeri Akut (00132)	Agen Cedera biologis
4/7-2017	DS= Pasien mengatakan kakinya bengkak DO= kaki tampak edema Intake= Minum (900) + RL (850) Output= BAK (700) + IWL (800) BK = 350 cc / 24 jam Pitting edema derajat 3	Kelebihan Volume Cairan (00026)	Gangguan Mekanisme regulasi

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
4/7-2017	1.	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Penurunan Curah Jantung teratasi dengan KHI keefektifan pompa Jantung 1. TTV normal 2. Tidak ada nyeri dada 3. Tidak ada kelelahan	- Monitor TTV - Observasi keadaan umum - monitor Status Pernafasan - monitor balance Cairan - monitor toleransi aktifitas - evaluasi adanya nyeri dada - atur Periode latihan dan Istirahat untuk menghindari kelelahan - kolaborasi pemberian terapi farmakologi
4/7-2017	2.	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan KHI Tingkat nyeri (2/10) 1. melaporkan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah rileks 3. TTV normal	- Manajemen nyeri (1900) - kaji nyeri secara komprehensif - Berikan posisi yang nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam - Ajarkan teknik non farmakologi distraksi relaksasi - kolaborasi pemberian terapi obat analgesik - Anjurkan untuk istirahat

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
4/7-2017	3.	Kelebihan Volume Cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Kelebihan Volume Cairan teratasi dengan KHI Keseimbangan Cairan (0601) 1. Berat badan stabil 2. Intake dan output Seimbang 3. Tidak ada edema	- Manajemen Cairan (9120) - Monitor adanya edema/ Pitting edema - Timbang BB - monitor Intake dan Output Cairan - Tinggikan posisi kaki 30° untuk meningkatkan aliran balik Vena - kolaborasi pemberian terapi obat diuretik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
5/4-2011 08.00 09.00	1	- Monitor ku pasien - Mengevaluasi adanya nyeri dada - Monitor vital sign - Monitor pernafasan	- ku pasien lemah, kesadaran Compo menter - Pasien mengatakan dadanya sakit sekali - TD: 138/72 mmHg, N: 109x/mnt, R: 32x/mnt - Terpasang O ₂ binasal kanul 4 lpm - Terapi masuk sesuai program	
10.00	2	- Memberikan terapi furosemid 40 mg IDM 5 mg - Menghaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nafas dalam - Memberikan posisi yg nyaman - Mengajarkan untuk istirahat	- Pasien mengatakan nyeri dada, saat bergerak, skala 4, seperti berdebar kencang, hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi Fowler	
11.00	1, 3	- Melakukan Pitting edema - Monitor intake dan output / 8 jam	- edema derajat 3 - matmi (250) + RL (250) BAH (150) + IWL = 200 BC = (250 + 250) - (150 - 200) = 100cc	
	1, 3	- Meninggikan posisi kaki 30°	- Pasien mengatakan sering melakukan hal ini setiap pagi dan malam	
12.00	1, 2, 3	- Memberikan terapi CPE 75mg furosemid 40 mg IDM 5 mg Sitronolakton 100 mg	- Terapi masuk sesuai program	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
6/4-2011 08.00 09.00	1	- Monitor ku pasien - Mengevaluasi adanya nyeri dada - Monitor vital sign - Monitor pernafasan	- ku pasien sedang, kesadaran Compo menter - Pasien mengatakan masih nyeri dada - TD: 122/74 mmHg, N: 102x/mnt, R: 32x/mnt - Terpasang O ₂ binasal kanul 4 lpm - Terapi masuk sesuai program	
10.00	2	- Memberikan terapi furosemid 40 mg IDM 5 mg - Menghaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nafas dalam - Memberikan posisi yang nyaman - Mengajarkan untuk istirahat	- Pasien mengatakan nyeri dada, saat bergerak skala 4, seperti berdebar kencang, hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi Fowler	
11.00	1, 3	- Melakukan Pitting edema - Monitor intake dan output / 8 jam	- edema derajat 1 - matmi (350) + RL (250) BAH 200 + IWL (200) BC = 600 - 400 = 200	
	1, 3	- Meninggikan posisi kaki 30°	- Pasien mengatakan rutin melakukannya	
12.00	1, 2, 3	- Memberikan terapi CPE 75 mg furosemid 40 mg IDM 5 mg Sitronolakton 100 mg	- Terapi masuk sesuai program	

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
6/4-2017 07.00	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada kaki masih bengkak O: TD = 132/84 mmHg, H: 104 x/mnt, PP: 26 x/mnt Terpasang O₂ binasal kanul 4 lpm Pitting edema derajat 2 A: Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - monitor vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	Shaf Mur
	2.	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada, saat bergerak. Seperti berdebar kencang, skala 4, hilang timbul O: Pasien tampak meringis saat bergerak TD: 132/84 mmHg, H: 104 x/mnt, PP: 26 x/mnt A: Masalah Nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	Shaf Mur

3. S: pasien mengatakan kakinya masih bengkak
- O: Pitting edema derajat 2
- BC/24 Jam = 500 cc
- A = masalah kelebihan Volume cairan belum teratasi
- P: Lanjutkan Intervensi
- monitor edema
 - monitor intake dan output
 - Tinggikan posisi 30° pada kaki
 - kolaborasi medik

Shaf
Mur

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
07/4-2017 07-00	1.	S. Pasien mengatakan nyerinya Sudah berkurang tapi masih sesak, kaki Sudah tidak bengkak O. TD = 133/77 mmHg, H = 111/mnt, RR = 29x/mnt Terpasang O₂ binasal kanul 4 lpm pitting edema (-) A. Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi P. Lanjutkan Intervensi - Monitor Vital Sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	 Nur
	2.	S. Pasien mengatakan masih nyeri dada, nyeri saat bergerak, seperti berdebar kencang, Skala 3 hilang timbul O. Pasien tampak masih meringis saat berpindah posisi, TD = 133/77 mmHg, H = 111/mnt, RR = 29x/mnt A. Masalah Nyeri akut belum teratasi P. Lanjutkan Intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	 Nur
	3.	S. Pasien mengatakan kakinya Sudah tidak bengkak O. pitting edema (-) Bc / 24 Jam 100cc A. Masalah kelebihan Volume Cairan teratasi P. Pertahankan Intervensi - Tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	



PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. S
Umur : 62 tahun
Agama : Islam
Alamat : Cilacap
Pekerjaan : Wiraswasta
Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung jawab

Nama : Sdr. D
Alamat : Cilacap
Hub. dg pasien : Anak

3. Data saat masuk

Tanggal masuk RS : 25/3-2017
Tanggal masuk ICU : 29/3-2017
No. Rekam Medik : 00722080
Diagnosa Medis : CHF
Tanggal Pengkajian : 3-4-2017

4. Keluhan Utama

Nyeri dada

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Tn. S (62 tahun), Pasien masuk Rumah Sakit tanggal 25/3-2017. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 3-4-2017, Pasien mengatakan nyeri dada, Sesak nafas, lemas, kaki bengkak. Ku = Sedang, kesadaran Compos mentis, Vital sign belum stabil. terpasang IVFD RL ditangan kanan, terpasang O₂ binasal kanui 3 lpm, DC Lt), TD = 102/84 mmHg, N = 112 x/menit, RR = 26 x/menit, S = 36.1°C, edema ++. Pengkajian nyeri P = nyeri saat bergerak, A = nyeri seperti ditusuk-tusuk, R = nyeri dada, S = Skala 4, T = hilang timbul.

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan Sudah menderita Penyakit ini Sejak tahun 2014, Pasien Pernah dirawat dirs 1 tahun yang lalu karena Sakit yang sama.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat Jantung yaitu Ibu.

d. Pengkajian Kritis "6B"

1) Breathing

Pergesekan dada Simetris, Suara nafas Vesikuler
Menggunakan alat bantu nafas $\rightarrow$ O_2 binasal 3 lpm
RR = 20 x/menit, SpO_2 = 100 %

2) Brain

Tingkat kesadaran = Composmentis, K_u = lemah, GCS = E4 M4 V5
Reaksi pupil kanan = Ada, diameter 3mm, kiri = Ada, diameter 3mm
konjungtiva ananemis, Sclera anikterik

3) Blood

Suara Jantung Reguler
edema pada kaki
TD = 102/84 mmHg, H = 112 x/menit, Hb =

4) Bladder

Terpasang DC no 16
Intake = Mami (1100) + RL (850)
Output = BAK + BAB (600) + IWL (900)
BC = 1950 - 1500 = 450 cc

5) Bowel

Mukosa bibir lembab
mual (-) muntah (-) diare (-)

6) Bone

KODE	ADL	SKOR
4 : 100% dibantu	- Makan/ memakai baju	3
3 : 75% dibantu	- Berjalan	4
2 : 50% dibantu	- Mandi/ buang air	4
1 : 25% dibantu		
0 : mandiri		
JUMLAH SKOR		11

Keterangan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Sedang
Kesadaran : Compos mentis GCS : E₄ M₆ V₅ BB = 60 kg
Tekanan darah : 102/84 mmHg TB = 165 cm
MAP : 91 mmHg
Nadi : 112 x/menit
Suhu : 36,1 °C
Respirasi Rate : 20 x/menit
SPO₂ : 100 %

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesencephale, rambut hitam, bersih, tidak ada lesi
tidak ada benjolan
- b. Mata : konjungtiva anikterik, sklera anikterik, pupil
isokor, refleks cahaya (+)
- c. Mulut : Mukosa bibir lembab, gigi lengkap, teflek
menelan (+) dapat berbicara
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada peradangan, terpasang
binasak kanul 3 lpm
- e. Dada
- Paru-Paru
- I : Simetris, ekspansi dada simetris
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Suara Paru Sonor
- A : Suara Vesikuler
- Jantung
- I : Tidak ada pembesaran jantung
- P : Ada nyeri tekan
- P : Pedup
- A : lup-dup
- f. Abdomen
- I : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- A : Bising usus normal 12 x/menit
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Timpani

g. Ekstremitas

Atas : akral hangat, terpasang infus di tangan kanan

Bawah : akral hangat, edema $\frac{+}{+}$, no $\frac{5+}{5+}$

Pitting edema derajat 2

h. Genitalia : Bersih, Jenis kelamin laki-laki, terpasang Di no 16

i. Kulit : Turgor kulit lembab, akral hangat CRT < 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

28/3-2017

a. Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Darah lengkap			
Hemoglobin	15.0	11.7 - 15.5	g/dl
leukosit	10700	3600 - 11.000	u/l
Hematokrit	46	35 - 47	%
eritrosit	5.2	3.8 - 5.2	10 ¹² /ul
Trombosit	199.000	150.000 - 446.000	/ul
mcv	87.4	86 - 100	fl
mch	28.7	26 - 34	pg/cell
mchc	32.9	22 - 36	g
RDW	13.1	11.5 - 14.5	%
mpv	11.1	9.4 - 12.3	fl
Hitung Jenis			
Basofil	0.1	0 - 1	%
Eosinofil	0.2	2 - 4	%
Basofil	0.5	3 - 5	%
Segmen	83.7	50 - 70	%
limfosit	5.4	25 - 40	%
monosit	10.1	2 - 8	%

b. Diagnostik

EKG : Sinus takikardi

c. Terapi Obat

Mimlaspi 1 x 80 mg

IsDN 3 x 5 mg

CPG 1 x 75 mg

Alprazolam 1 x 0.5 mg

Furosemid 2 x 40 mg

Diuretik

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
3/4-2017	Ds. Pasien mengatakan nyeri dada, Sesak nafas, kakinya bengkak DO = TD = 102/84 mmHg M = 112 x /menit PR = 26 x /menit terpasang O₂ binasal kanul 3lpm EKG = Sinus takikardi Edema ++ Pitting edema derajat 2	Penurunan Curah Jantung (00029)	Perubahan preload
3/4-2017	Ds. Pasien mengatakan nyeri dada P = nyeri Saat bergerak A = nyeri Seperti ditusuk-tusuk R = nyeri dada S = Skala 4 T = hilang timbul DO = pasien tampak menahan sakit Saat berpindah posisi TD = 102/84 mmHg M = 112 x /menit PR = 26 x /menit	Nyeri Akut (00132)	Agen Cedera biologis
3/4-2017	Ds. Pasien mengatakan kakinya bengkak DO = kaki pasien tampak edema Intake = mmml (1100) + RL (850) Output = BAK (600) + IWL (900) BC = 450 cc / 24 jam Pitting edema derajat 2	kelebihan Volume Cairan (00026)	Gangguan Mekanisme regulasi

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
3/9-2017	1	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan Penurunan Curah Jantung teratasi dengan KHI : ketidakefektifan pompa jantung 1. TTV normal 2. Tidak ada nyeri dada 3. Tidak ada kelelahan	- monitor TTV - Observasi keadaan umum - monitor status pernafasan - monitor balance cairan - monitor toleransi aktifitas - evaluasi adanya nyeri dada - atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan - kolaborasi pemberian terapi farmakologi
3/9-2017	2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan KHI : Tingkat nyeri (2/102) 1. melaporkan nyeri berkurang 2. ekspresi wajah rileks 3. TTV normal	Manajemen nyeri (1400) - kaji nyeri secara komprehensif - Berikan posisi yg nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam - Ajarkan teknik non farmakologi distraksi relaksasi - kolaborasi pemberian obat analgesik - Anjurkan untuk istirahat

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
3/9-2017	3	Kelebihan Volume Cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan kelebihan Volume Cairan teratasi dengan KHI : Keseimbangan Cairan (0601) 1. Berat badan stabil 2. Intake dan output seimbang 3. Tidak ada edema	Manajemen Cairan (4120) - monitor adanya edema/pitting edema - Timbang BB - monitor intake dan output cairan - Tinggikan posisi kaki 30° untuk meningkatkan aliran balik Vena - kolaborasi pemberian terapi obat diuretik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
3/4-2017 14.30	1	- Memonitor ku pasien - Memonitor Vital Sign - Memonitor Oksigenasi - Mengevaluasi adanya nyeri dada	- ku Pasien Sedang, kesadaran Compoismentis - TD= 99/77 mmHg, H= 102 x/menit, RR= 28 x/menit - Terpasang O ₂ binasal kanul 3 lpm - Pasien mengatakan nyeri dada	
15.00	2	- Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nafas dalam - Memberikan posisi yg nyaman - Menganjurkan pasien untuk istirahat	- Pasien mengatakan nyeri dada, Sant bergerak skala 4, Seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi fowler	
15.30	1, 3	- Melakukan pitting edema - Memonitor intake dan output	- edema derajat 2 - mm+mm (350) + RL (200) - BAK (150) + IWL (250) - BC = 550 - 400 = 150 cc	
21.00	1, 2, 3	- Meningkatkan posisi kaki 30° - Memberikan terapi ISDN 5mg furosemid 40mg Alprazolam 0.5mg	- Pasien mengatakan nyaman - Terapi masuk sesuai program	

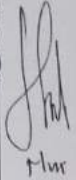
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
4/4-2017 08.00	1	- Memonitor ku pasien - Mengevaluasi adanya nyeri dada - Monitor Vital Sign - Monitor oksigenasi	- ku Pasien Sedang, Kesadaran Compoismentis - Pasien mengatakan nyeri dada berkurang - TD= 123/75 mmHg, H= 96 x/menit, RR= 34 x/menit - Terpasang O ₂ binasal kanul 3 lpm - Terapi masuk sesuai program	
09.00	1, 3	- Memberikan terapi ISDN 5mg furosemid 40mg	- Terapi masuk sesuai program	
10.00	2	- Mengkaji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nafas dalam - Memberikan posisi yang nyaman - Menganjurkan pasien untuk istirahat	- Pasien mengatakan nyeri dada, Sant bergerak seperti ditusuk-tusuk, skala 2, hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi fowler	
11.00	1, 3	- Melakukan pitting edema - Memonitor intake dan Output/jam	- edema derajat 1 - mm+mm (450) + RL (250) - BAK (300) + IWL (250) - BC = 700 - 550 = 150 cc	
12.00	1, 3	- Meningkatkan posisi kaki 30°	- Pasien mengatakan bengek berkurang setelah sering kakinya ditinggikan	
13.00	1, 2, 3	- Memberikan terapi mmiaspi 80mg ISDN 5mg cpg 75mg	- Terapi masuk sesuai program	

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
4/9-2017	1	S= Pasien mengatakan masih nyeri dada, bengkak dikaki berkurang O= TD= 112/79 mmHg, H= 101x/menit, R= 27x/menit Vital sign belum stabil, pitting edema derajat 1 Terpasang O₂ binasal kanul 3 lpm A= masalah penurunan Curah Jantung belum teratasi P= Lanjutkan Intervensi - monitor Vital Sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	Shul Hur
	2.	S= Pasien mengatakan masih nyeri dada, nyeri saat bergerak, Seperti ditusuk-tusuk, skala 2 hilang timbul O= pasien tampak lebih rileks dari hari sebelumnya TD= 112/79 mmHg, H= 101x/menit, RR= 27x/menit A= masalah nyeri akut belum teratasi P= Lanjutkan Intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	Shul Hur
	3.	S= Pasien mengatakan kakinya masih bengkak namun berkurang O= Pitting edema 1 BC/24 Jam = 450 cc A= masalah kelebihan Volume Cairan belum teratasi P= Lanjutkan Intervensi - monitor edema - monitor intake dan output - Tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	Shul Hur

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
5/4-2017	1	S: Pasien mengatakan nyeri dada berkurang kaki sudah tidak bengkak O: TD = 122/92 mmHg, H = 112x/mnt, R = 29x/mnt Tupasang O₂ binasal kanul 3 lpm Vital Sign belum stabil, pitting edema (-) A: Masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - monitor vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	 Nur
	2.	S: Pasien mengatakan sudah tidak nyeri, cuma agak cekik-cekik jika bergerak, didada, suala hilang timbul O: Wajah tampak rileks dan fres TD = 122/92 mmHg, H = 112x/menit, RR = 29x/mnt A: Masalah Nyeri akut teratasi P: Pertahankan Intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam	
	3.	S: Pasien mengatakan sudah tidak bengkak dikaki O: pitting edema (-) BC/24 Jam = 150 cc A: Masalah Kelebihan Volume Cairan teratasi P: Lanjutkan intervensi Tinggikan posisi kaki 30°	

PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Ny. R
Umur : 38
Agama : Islam
Alamat : Banyumas
Pekerjaan : Buruh
Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung jawab

Nama : Tn. P
Alamat : Banyumas
Hub. dg pasien : Suami

3. Data saat masuk

Tanggal masuk RS : 5/4 - 2017
Tanggal masuk ICU : 7/4 - 2017
No. Rekam Medik : 02002656
Diagnosa Medis : CHF
Tanggal Pengkajian : 10/4-2017

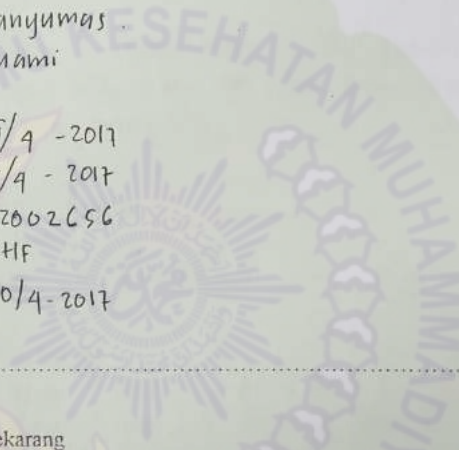
4. Keluhan Utama

Nyeri dada

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Ny. R. (38 tahun) pasien masuk Rumah Sakit tanggal 5-4-2017, saat dilakukan pengkajian pada tanggal 10-4-2017, Pasien menyatakan nyeri dada, Sesak nafas, lemas, kaki bengkak ku-lemas, kesadaran Compo mentir, Vital sign belum stabil terpasang IVFD RL ditangan kiri, terpasang binasal kanul O_2 3/lpm, DC (+), TD: 111/75 mmHg, H: 102 x/mmil, S: 36.9°C RR: 24 x/menit, edema $\pm$.
Pengkajian nyeri P= nyeri saat bergerak, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= nyeri dada, S= skala 4, T= hilang timbul



b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah menderita penyakit ini sejak + 1 tahun yang lalu. Pasien pernah dirawat di RS 1 tahun yg lalu karena penyakit yg sekarang dideritanya.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang memiliki penyakit seperti pasien sekarang.

d. Pengkajian Kritis "6B"

1) Breathing

Pergerakan dada simetris, Suara nafas Vesikuler menggunakan alat bantu nafas $\rightarrow$ O₂ binasal 5 lpm
RR = 36 x / menit, SpO₂ = 99 %

2) Brain

Tingkat kesadaran = Compos mentis, Ku = lemah GCS = E₄M₆V₅
Refleksi pupil kanan = ada 3 mm, kiri = ada 3 mm, Konjungtiva ananemis, Sklera anikterik

3) Blood

Suara Jantung Reguler
edema pada kaki
TD = 111/75 mmHg, M = 102 x / menit, Hb = 13 g

4) Bladder

Terpasang DC no 16
Intake = Mami (1200) + RL (800)
Output = BAK (500) + IWL (800)
BC = 2000 - 1300 = 700 cc

5) Bowel

Mukosa bibir lembab
mual (-), muntah (-), diare (-)

6) Bone

KODE	ADL	SKOR
4 : 100% dibantu	- Makan/ memakai baju	3
3 : 75% dibantu	- Berjalan	4
2 : 50% dibantu	- Mandi/ buang air	4
1 : 25% dibantu		
0 : mandiri		
JUMLAH SKOR		11

Keterangan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Kedadaan umum : Lemah
Kesadaran : Composmentis GCS : E. 4 M. 6 V. 5
Tekanan darah : 111/75 mmHg BB : 60 kg
MAP : mmHg TB : 167 cm
Nadi : 102 x/menit
Suhu : 36,9 °C
Respirasi Rate : 24 x/menit
SPO₂ : 100 %

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesencephale, rambut hitam, bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- b. Mata : konjungtiva ananemis, sklera anikterik, Pupil Isokor, Reflek Cahaya (+)
- c. Mulut : Mukosa bibir lembah, gigi lengkap, reflek menelan (+) dapat berbicara
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada peradangan, terpasang biusul kanul 5-fm
- e. Dada
- Paru-Paru
- I : Simetris, ekspansi dada simetris
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Suara paru sonor
- A : Suara Vesikuler
- Jantung
- I : Tidak ada pembesaran jantung
- P : Ada nyeri tekan
- P : Redup
- A : Lup-dup
- f. Abdomen
- I : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- A : Bising usus normal 12x/menit
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Timpani

g. Ekstremitas

Atas : akhral hangat, terpasang infus ditangan kiri

Bawah : akhral hangat, edema $\frac{++}{++}$, no. $\frac{5+}{5+}$
Pitting edema derajat 3

h. Genitalia : Bersih, Jenis kelamin Perempuan, terpasang Dc no 16

i. Kulit : Turgor kulit lembab, akhral hangat, CRT < 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium

07/04-17

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Darah lengkap			
Hemoglobin	13.9	11.7-15.5	g/dl
Leukosit	5370	3600-11.000	4/l
Hematokrit	46	35-47	%
Eritrosit	4.6	3.8-5.3	10 ⁶ /ul
Trombosit	L 84.000	150.000-440.000	/ul
MCV	87.3	80-100	fL
MCH	30.0	26-34	pg/cell
MCHC	34.4	22-36	%
RDW	12.7	11.5-14.5	%
MPV	12.1	8.4-12.5	fL
Hitung Jenis			
Basofil	0.2	0-1	%
Eosinofil	L 1.7	2-4	%
Batang	H 75.4	3-5	%
Segmen	L 12.8	56-70	%
Limfosit		25-40	%
Monosit	H 9.9	2-8	%

b. Diagnostik

EKG = Sinus rhythm right axis deviation

c. Terapi Obat

Furosemid 3 x 40 mg

Cefataxime 2 x 100 mg

Spiranolactan 2 x 25 mg

Alprazolam 1 x 0.5 mg

Amiodaron 3 x 200 mg

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Etiologi
10/4-2017	DS: Pasien mengatakan nyeri dada, sesak nafas DO: TD: 111/75 mmHg RI: 102 x/menit RR: 24 x /menit Terpasang O₂ binasal kanul 5 lpm EkG: Sinus thyme tight edema $\frac{++}{++}$, pitting edema derajat 3	Penurunan Curah Jantung (0002g)	Perubahan Preload
10/4-2017	DS: Pasien mengatakan nyeri dada P: Nyeri saat bergerak A: nyeri seperti ditusuk-tusuk R: nyeri dada S: skala 4 T: hilang timbul DO: Pasien tampak menahan sakit saat berpindah posisi TD: 111/75 mmHg RI: 102 x /menit RR: 24 / menit	Nyeri Akut (00132)	Agen Cedera biologis
10/4-2017	DS: Pasien mengatakan kakinya bengkak DO: kaki Pasien tampak edema Intake = mami (1200) + RI (800) Output = BAB (500) + IWL (800) BC = 700 $\frac{L}{L}$ Pitting edema derajat 3	Kelebihan Volume Cairan (00020)	Gangguan mekanisme regulasi

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
	1.	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Penurunan Curah Jantung teratasi dengan KH: Keefektifan pompa Jantung 1. TTV normal 2. Tidak ada nyeri dada 3. Tidak ada kelelahan	- Monitor TTV - Observasi keadaan umum - Monitor status pernafasan - Monitor balance Cairan - Monitor toleransi aktivitas - evaluasi adanya nyeri dada - atur Periode latihan dan istirahat - Kolaborasi pemberian terapi farmakologi
	2.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan KH: Tingkat nyeri (2102) 1. melaporkan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah rileks 3. TTV normal	- Manajemen nyeri (1900) - Kaji nyeri secara komprehensif - Berikan posisi yang nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam - Ajarkan teknik non farmakologi distraksi relaksasi - kolaborasi pemberian terapi obat analgesik - Anjurkan untuk istirahat

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
	3	kelebihan Volume Cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam diharapkan kelebihan Volume cairan teratasi dengan KH: kesimbangan Cairan (0601) 1. Berat badan stabil 2. Intake dan Output Seimbang 3. Tidak ada edema	- Manajemen Cairan (4120) - monitor adanya edema/ pitting edema - Timbang BB - Monitor intake dan output Cairan - Tinggikan posisi kaki 30° untuk meningkatkan aliran balik Vena - kolaborasi pemberian terapi obat diuretik

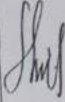
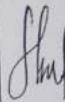
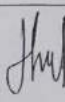
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
10/4-2017 14.00	1	- Memonitor ku pasien - memonitor Vital sign - Memonitor Oksigenasi - mengevaluasi Adanya nyeri dada	- Ku pasien lemah, kesadaran Composmentis - TO = 152/72 mmHg, N = 124x/menit, R = 26x/menit - Terpasang O ₂ binasal kanul 5 lpm - Pasien mengatakan nyeri dada	Jh Hur
16.00	2	- Mengkeji nyeri secara komprehensif - Mengajarkan teknik nafas dalam - Memberikan posisi yang nyaman - Menganjurkan pasien untuk istirahat	- Pasien mengatakan masih nyeri sedikit, saat bergerak, seperti ditusuk-tusuk skala 2, hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi Fowler	
17.00	1, 3	- melakukan pitting edema	- edema derajat 3	
	1, 3	- memonitor Intake dan Output	- Maumi (500) + FI (250) BAH (150) + IWL (250) BC = 750 - 400 = 350 cc	
	1, 3	- meninggikan posisi kaki 30°	- Pasien mengatakan lebih nyaman	
21.00	1, 2, 3	- memberikan terapi furosemid 40 mg Amiodaron 200 mg Alprazolam 0.5 mg	- terapi masih sesuai program	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
10/4-2017 14.00	1	- Memonitor ku pasien - memonitor Vital sign - Memonitor Oksigenasi - Mengevaluasi nyeri dada	- Ku pasien lemah, kesadaran Composmentis - TO = 152/72 mmHg, N = 124x/menit, R = 26x/menit - Terpasang O ₂ binasal kanul 5 lpm - Pasien mengatakan nyeri dada	Jh Hur
16.00	1, 3	- melakukan pitting edema - memonitor Intake dan Output	- edema derajat 3 Maumi (500) + FI (250) BAH (150) + IWL (250) BC = 750 - 400 = 350 cc	
	1, 3	- meninggikan posisi kaki 30°	- Pasien mengatakan lebih nyaman dan edema berkurang	
21.00	1, 2, 3	- memberikan terapi furosemid 40 mg Amiodaron 200 mg Alprazolam 0.5 mg	- terapi masih sesuai program	

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Ttd
11/4-2017	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada sedikit bengkak di kaki berkurang O: TD = 113/74 mmHg, N = 100x/mnt, P = 25x/mnt vital sign belum stabil, pitting edema derajat 2 Terpasang O₂ binasal kanul 3 lpm A: masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: lanjutkan intervensi - monitor vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	 Nur
	2.	S: Pasien mengatakan nyeri sedikit di dada, saat berganti posisi, cemet-cemet, suara I, hilang timbul O: Pasien tampak lebih rileks TD = 113/74 mmHg, N = 100x/mnt, PR = 25x/mnt A: masalah nyeri akut teratasi P: Pertahankan intervensi	 Nur
	3.	S: Pasien mengatakan kakinya masih bengkak O: pitting edema 2 Bc/24 jam = 650cc A: masalah kelebihan volume cairan belum teratasi P: lanjutkan intervensi - monitor edema - monitor intake dan output - Tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	 Nur

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Tiket
12/9-2017 07.00	1	S: Pasien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada, bengkak berkurang O: TD - 109/77 mmHg, N - 96x/mnt, RR - 23x/mnt Vital sign belum stabil, Pitting edema derajat I Terpasang O₂ binasal kanul 3 lpm A: masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: Lanjutkan intervensi - monitor vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	 Nur
	3.	S: Pasien mengatakan kakinya masih bengkak tapi sudah berkurang O: pitting edema 1 Be/24 Jam 200cc A: masalah kelebihan Volume cairan belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - monitor edema - monitor Intake dan Output - tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	 Nur

PENGKAJIAN

A. DATA SUBYEKTIF

1. Identitas Pasien

Nama : Tn. E
Umur : 47 thn
Agama : Islam
Alamat : Cilacap
Pekerjaan : Buruh
Status Pernikahan : Menikah

2. Penanggung jawab

Nama : Ny. K
Alamat : Cilacap
Hub. dg pasien : Istri

3. Data saat masuk

Tanggal masuk RS : 11-04-2017
Tanggal masuk ICU : 11-04-2017
No. Rekam Medik : 02003952
Diagnosa Medis : CHF
Tanggal Pengkajian : 14-04-2017

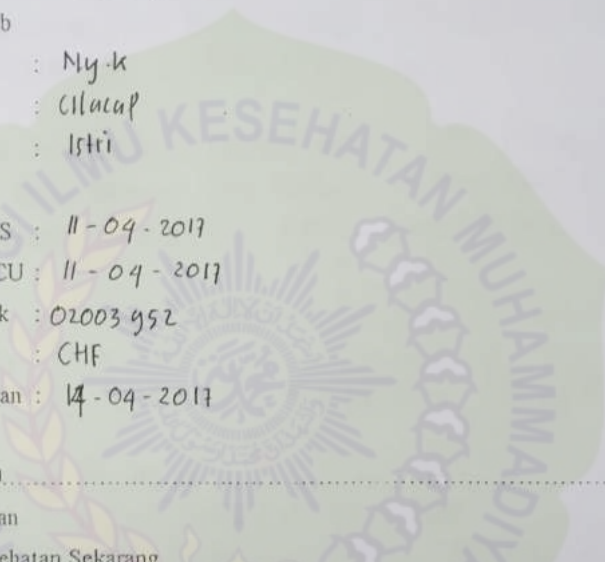
4. Keluhan Utama

Nyeri dada

5. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Int. (47 tahun). Pasien masuk Rumah Sakit tanggal 11-04-2017. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12-04-2017, pasien mengatakan nyeri dada, sesak nafas, lemas, kaki bengkak, lemah, kesadaran Compos mentis, Vital Sign belum stabil terpasang IVFD RL ditangan kiri, terpasang O₂ binasal kanul 3 lpm, Dc(+), TD= 110/81 mmHg, H= 142x/menit, S= 36,2°C, RR= 27x/menit, edema $\frac{++}{+}$.
Pengkajian nyeri p= nyeri saat bergerak, Q= nyeri seperti ditusuk-tusuk, R= nyeri dada, S= skala 5, T= hilang timbul



b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sudah menderita penyakit ini ± 1 tahun, Pasien pernah dirawat di RS karena penyakit yang sama pada tahun 2016 di RS ms Puwokerto.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada yang mempunyai riwayat jantung yaitu Bapak.

d. Pengkajian Kritis "6B"

1) Breathing

Pergerakan dada simetris. Suara nafas Vesikuler menggunakan alat bantu nafas → O_2 binasal kanul 3 lpm RR: 27x/menit, $SpO_2 = 100\%$

2) Brain

Tingkat kesadaran: Compos mentis, KU: Sedang, GCS: E4M6V5
Reaksi pupil kanan: Ada diameter 3 mm, kiri: Ada diameter konjungtiva anemik, sklera anikterik

3) Blood

Suara Jantung Reguler
edema pada kaki

TD 110/81 mmHg, M: 142x/menit, Hb = 14.2 g/dl

4) Bladder

Terpasang DC no 16

Intake = Maui (1050) + RI (800)

Output = BAK (700) + IWL (800)

BC = 1850 - 1500 = 350 cc

5) Bowel

Mukosa bibir lembab

Mual (-) muntah (-) diare (-)

6) Bone

KODE	ADL	SKOR
4 : 100% dibantu	- Makan/ memakai baju	75 %
3 : 75% dibantu	- Berjalan	100 %
2 : 50% dibantu	- Mandi/ buang air	100 %
1 : 25% dibantu	-	
0 : mandiri		
JUMLAH SKOR		11

Keterangan :

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Sedang
Kesadaran : Composmentis GCS : E4 M6 V5 BB : 54
Tekanan darah : 110/81 mmHg TB : 165
MAP : 89 mmHg
Nadi : 142 x/menit
Suhu : 36,2 °C
Respirasi Rate : 27 x/menit
SPO₂ : 100 %

2. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Mesencephalic. Rambut hitam, bersih, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- b. Mata : konjungtiva anemik, sklera anikterik, pupil isokor, reflek cahaya (+)
- c. Mulut : mukosa bibir lembab, gigi lengkap, reflek menelan (+) dapat berbicara
- d. Hidung : Tidak ada polip, tidak ada peradangan turpaseg binasal, kanui 3 lpm
- e. Dada
- Paru-Paru
- I : Simetris, ekspansi dada simetris
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Suara paru sonor
- A : Suara Vesikuler
- Jantung
- I : Tidak ada pembesaran jantung
- P : Ada nyeri tekan
- P : Pedup
- A : Lup-dup
- f. Abdomen
- I : Simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan
- A : Bising usus normal 16 x / menit
- P : tidak ada nyeri tekan
- P : Timpani

g. Ekstremitas

Atas : akhral hangat, terpasang infus ditangan kiri

Bawah : akhral hangat, edema $\frac{+}{+}$, ko $\frac{5}{5}$
Pitting edema derajat 2

h. Genitalia : bersih, jenis kelamin laki-laki, terpasang OC no 16

i. Kulit : Turgor kulit lembab, akhral hangat, CRT < 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Laboratorium 11/09-2017

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
Derah lengkap			
Hemoglobin	14.2	11.7 - 15.5	g/dl
Leukosit	9500	3600 - 11.000	$\frac{4}{l}$
Hematokrit	45	35 - 47	$\frac{2}{2}$
Eritrosit	4.8	3.8 - 5.2	$10^6 / \mu l$
Trombosit	H 510.000	150.000 - 440.000	$\frac{1}{\mu l}$
mcv	94.3	80 - 100	f1
mch	29.8	26 - 34	P3/cell
mchc	31.8	22 - 36	$\frac{1}{2}$
RDW	13.9	11.5 - 14.5	$\frac{2}{2}$
mpv	9.6	9.4 - 12.3	f1
Hitung Jenis			$\frac{2}{2}$
Basofil	0.5	0 - 1	$\frac{2}{2}$
Eosinofil	L 1.2	2 - 4	$\frac{2}{2}$
Batang	L 0.7	3 - 5	$\frac{2}{2}$
Segmen	H 74.3	50 - 70	$\frac{2}{2}$
Limfosit	L 16.5	25 - 40	$\frac{2}{2}$
monosit	6.8	2 - 8	$\frac{2}{2}$

b. Diagnostik

EKG : Supraventricular tachycardia Abnormal Right Superior
Deviation non Specific Intraventricular block
RVH with repolarization abnormality QRS (T) contour abnormal
Consistent with Inferior Infarct Probably old

c. Terapi Obat

Furosemid 2 x 40 mg Diuretik
Mimlaspi 1 x 80 mg Pereda nyeri
Alprazolam 1 x 0.5 mg
Amiodaron 3 x 200 mg
Herbezcr 15 mg/menit

ANALISA DATA

Tgl/Jam	Data Fokus	Problem	Reinings
19/4-2011	Ds. Pasien menyatakan nyeri dada, sesak nafas DO: TD: 110/81 mmHg H: 142 x/menit RR: 27 x/menit Terpasang O₂ binasal kanul 3lpm EKG: Supraventrikular takikardi Pitting edema derajat 2 edema $\frac{+}{4}$	Penurunan Curah Jantung (CO 2g)	Perubahan Preload
19/4-2011	Ds. Pasien mengatakan nyeri dada P: nyeri saat bergerak A: nyeri seperti ditusuk-tusuk A: nyeri dada S: skala 5 T: hilang timbul DO: pasien tampak merintih saat bergerak TD: 110/81 mmHg H: 142 x/menit RR: 27 x/menit	Nyeri Akut (00132)	Agien Cedera biologis
19/4-2011	Ds. Pasien menyatakan kakinya bengkak DO: kaki pasien tampak edema Intake = $\frac{mm}{m} + \frac{AL}{L}$ 1050 + 800 Output = $\frac{g}{m} + \frac{DL}{L}$ 700 + 80 BL = 1850 - 1500 = 350 cc Pitting edema derajat 2	Kelebihan Volume Cairan (CO 2g)	Gangguan mekanisme regulasi

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
14/4-2017	1.	Penurunan Curah Jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan Penurunan Curah Jantung teratasi dengan kti : keefektifan pompa jantung 1. TTV Normal 2. Tidak ada nyeri dada 3. Tidak ada kelelahan	- Monitor TTV - Observasi keadaan umum - Monitor status pernafasan - Monitor balance Cairan - Monitor toleransi aktivitas - evaluasi adanya nyeri dada - atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan - kolaborasi pemberian terapi farmakologi
14/4-2017	2.	Nyeri Akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kti : Tingkat nyeri (20%) 1. melaporkan nyeri berkurang 2. Ekspresi wajah rileks 3. TTV Normal	Manajemen nyeri (1400) - kaji nyeri secara komprehensif - Berikan posisi yang nyaman - Ajarkan teknik nafas dalam - Ajarkan teknik non farmakologi distraksi relaksasi - kolaborasi pemberian terapi Obat analgesik - Anjurkan untuk istirahat

RENCANA KEPERAWATAN

Tgl	No	Diagnosa Prioritas	Perencanaan	
			Tujuan Dan Kriteria Hasil (Noc)	Intervensi (Nlc) dan Rasionalisasi
14/4-2017	3.	kelebihan Volume Cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kelebihan Volume Cairan teratasi dengan kti : Keseimbangan Cairan (0601) 1. Berat badan stabil 2. Intake dan Output Seimbang 3. Tidak ada edema	Manajemen cairan (4120) - monitor adanya edema / pitting edema - Timbang BB - Monitor Intake dan Output Cairan - Tinggikan posisi kaki 30° untuk meningkatkan aliran balik Vena - kolaborasi pemberian terapi Obat diuretik

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
14/4-2017 15:00	1	- Memonitor ku pasien - Memonitor vital sign - monitor oksigenasi - Mengevaluasi adanya nyeri dada	- ku pasien sedang, kesadaran Composmentis - TD: 119/74 mm Hg, H: 107x/menit, RR=24x/menit - Terpasang O ₂ binasal kanul 3 lpm - Pasien mengatakan nyeri dada	Jhl Hnr
16:00	2	- mengkaji nyeri secara komprehensif - mengajarkan teknik nafas dalam - memberikan posisi yang nyaman - menganjurkan pasien untuk istirahat	- Pasien mengatakan nyeri dada, saat bergerak, seperti ditusuk-tusuk, skala 5 hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi fowler	
18:00	1, 3 1, 3	- Melakukan pitting edema - Memonitor intake dan output	- edema derajat 2 - Mntm (450) + RL (200) BAH (200) + IWL (250) BC = 600 - 450 = 250 cc	
21:00	1, 3 1, 2, 3	- meninggikan posisi kaki 30° - memberikan terapi furosemid Amiodaron Alprazolam	- Pasien mengatakan lebih nyaman - Terapi masuk sesuai program	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tgl/Jam	No. Diagnosa	Implementasi	Respon pasien	Ttd
15/4-2017 14:30	1	- Memonitor ku pasien - Memonitor vital sign - Memonitor oksigenasi - Mengevaluasi adanya nyeri dada	- ku pasien sedang, kesadaran Composmentis - TD: 127/88 mmHg, H: 117x/menit, R: 27x/menit - Terpasang O ₂ binasal kanul 3 lpm - Pasien mengatakan nyeri dada	Jhl Hnr
16:00	2	- mengkaji nyeri secara komprehensif - mengajarkan teknik nafas dalam - memberikan posisi yg nyaman - menganjurkan pasien untuk istirahat	- Pasien mengatakan nyeri dada, saat bergerak, skala 3, seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul - Pasien kooperatif - Pasien istirahat dengan posisi semi fowler	
17:00	3 1, 3	- Melakukan pitting edema - monitor intake dan output	- edema derajat 1 - Mntm (400) + RL (250) BAH (350) + IWL (250) BC = 650 - 400 = 50	
21:00	1, 3 1, 2, 3	- meninggikan posisi kaki 30° - memberikan terapi furosemid Amiodaron Alprazolam	- Pasien mengatakan nyaman dan sering melakukannya - Terapi masuk sesuai program	

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Tgl
15/4-2017 07.00	1.	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada, bengkak di kaki berkedang O: TD = 109/79 mmHg, H = 98x/menit, P = 28x/menit Vital sign belum stabil Terpasang O₂ binasal kanul 3 lpm, pitting edema derajat 1 A: masalah Penurunan Curah Jantung belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - Monitor Vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	derajat 1 <i>[Signature]</i> Hir
	2.	S: Pasien mengatakan masih nyeri dada, nyeri saat bergerak, seperti ditusuk-tusuk, skala 3, hilang timbul O: Pasien tampak lebih rileks dari sebelumnya TD = 109/79 mmHg, H = 98x/menit, P = 28x/menit Vital sign belum stabil A: masalah nyeri akut belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	<i>[Signature]</i> Hir
	3.	S: pasien mengatakan kakinya masih bengkak O: pitting edema derajat 1 Bc/24 Jam 500 cc A: masalah kelebihan Volume Cairan belum teratasi P: Lanjutkan Intervensi - monitor edema - Monitor intake dan output - Tinggikan posisi 30° pada kaki - kolaborasi medik	<i>[Signature]</i> Hir

EVALUASI

Tgl/jam	Diagnosa	Evaluasi	Tgl
16/9-2017	1	S. Pasien mengatakan nyeri dada berkurang Kaki sudah tidak bengkak O- 114/77 mmHg, Ht. 111 x/mm, RR. 27x/menit Vital sign belum stabil Terpasang O₂ binasal kanul 5 lpm Pitting edema (-) A. masalah penurunan Curah Jantung belum teratasi P. Lanjutkan Intervensi - monitor Vital sign - evaluasi adanya nyeri dada - kolaborasi medik	Shal Mur
	2.	S. Pasien mengatakan nyeri berkurang, seperti ditusuk-tusuk, jika berpindah posisi, skala 2 hilang timbul O. Wajah tampak rileks dan fresh TD: 114/77, Ht. 111x/mm, RR. 27x/menit A. masalah nyeri akut teratasi teratasi P. Lanjutkan Intervensi - kaji nyeri - Ajarkan teknik nafas dalam - kolaborasi medik	Shal Mur

3. S. Pasien mengatakan kakinya sudah tidak bengkak

O. Pitting edema (-)

Bc/24 jam = 100

A. masalah kelebihan Volume Cairan teratasi

P. Lanjutkan Intervensi

Tinggikan posisi kaki 30°

Shal

Mur