



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DIRUANG
SUPARJO RUSTAM II RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

NUNIK INTAN ANGGRAINI

NIM : A31801247

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORIGINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang saya ajukan dengan judul “Anlisis Asuhan Keperawatan Pada Klien Ketidakefektifan Pola Nafas Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Diruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Marhgono Soekarjo Purwokerto” tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu Perguruan Tinggi, dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis digunakan sebagai rujukan dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Purwokerto, Desember 2018



Yang membuat Pernyataan

(Nunik Intan Anggraini)

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DENGAN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* (CHF) DI RUANG SUPARJO RUSTAM II RUMAH SAKIT
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Telah disetujui dan dinyatakan Telah Memenuhi Syarat untuk diujikan pada

Tanggal, 24 Mei 2019

PEMBIMBING,

Pembimbing I



(Hendri Tamara Yuda, S. Kep. Ns, M. Kep)

Pembimbing II



(Didik Pungki, S. Kep. Ns)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners


(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Mat)

HALAMAN PENGESAHAN

Pengesahan KTA

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa KTA yang berjudul :

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DENGAN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* (CHF) DI RUANG SUPARJO RUSTAM II RUMAH SAKIT
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Nunik Intan Anggraini

NIM : A31801247

Telah dipertahankan didepan penguji pada tanggal 24 Mei 2019 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima dan disahkan

Susunan Dewan Penguji :

1. Hendri Tamara Yuda, S. Kep. Ns, M. Kep

(.....)

2. Didik Pungki, S. Kep. Ns

(.....)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Mat)

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Nunik Intan Anggraini
Tempat/Tanggal Lahir : Banyumas, 20 Oktober 1995
Alamat : Desa Karangrau RT 03 RW 04 Kecamatan Banyumas
Kabupaten Banyumas
Nomor Telepon/HP : 085 848 867 947
Alamat Email : nunikintananggraini@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul
“ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKEFEKTIFAN
POLA NAFAS DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DIRUANG
SUPARJO RUSTAM II RUMAH SAKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

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

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

Purwokerto, Desember 2018

Yang membuat pernyataan



(Nunik Intan Anggraini)

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

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nunik Intan Anggraini

NIM : A31801247

Program Studi : S1 Keperawatan

Jenis Karya : KTA

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusiv Eoyalty- Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN
KETIDAKEKTIFAN POLA NAFAS DENGAN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* (CHF) DIRUANG SUPARJO RUSTAM II RUMAH SAKIT
Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Dengan Hak bebas Royalti Noneklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih media/ memformatkan, merawat serta mempublikasikan tugas akhir saya selama tercantum nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan yang sebenarnya.

Dibuat di: Purwokerto, Banyumas

Pada tanggal: Desember 2018

Yang menyatakan



Nunik Intan Anggraini)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian ini, yang mana merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar profesi ners.

Selama dalam penyusunan proposal penelitian ini dengan judul “Anlisis Asuhan Keperawatan pada Klien Ketidakefektifan Pola Nafas dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto”. Selama penyusunan KTA ini penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Kedua Orang Tua yang telah memberikan do'a, dorongan, motivasi serta semangat dalam menyusun karya tulis ini.
2. Hj. Herniyatun , M. Kep Sp. Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong
3. Eka Riyanti, S.Kep.Ns, M. Kep, Sp. Mat selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Hendri Tamara Yuda,S.Kep.Ns, M.Kep selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktu pemikiran, perhatian, pengarahan dalam membimbing penulis untuk menyusun proposal ini.
5. Didik Pungki, S.Kep.Ns selaku Pembimbing II yang telah memberikan waktu pemikiran, perhatian, pengarahan dalam membimbing penulis untuk menyusun proposal ini.
6. Teman – teman satu bimbingan yang selalu memberikan motivasi dan semangat dalam menyelesaikan KTA ini.

Penulis menyadari karya tulis penelitian ini masih jauh dari sempurna baik dari segi isi maupun penulisan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik serta saran yang membangun dari para pembaca.

Purwokerto, Januari 2019

Penulis



**ANALYSIS OF NURSING CARE IN INEFFECTIVE BREATH PATTERN WITH
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) IN SUPARJO RUSTAM II OF Prof. Dr.
MARGONO SOEKARJO HOSPITAL OF PURWOKERTO**

Nunik Intan Anggraini ¹⁾, Hendri Tamara Yuda ²⁾, Didik Pungki ³⁾

nunikintananggraini@gmail.com

¹⁾ Mahasiwa STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³⁾ Pembimbing Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

ABSTRACT

Background : In patients with congestive heart failure there will be a disruption, namely decreased myocardial contractility, due to reduced oxygen supply which results in changes in hemodynamic status. Breathing exercise is an exercise to improve breathing and functional performance (Cahalin, 2014). One of the breathing exercises that can be done is deep breathing exercise, which is nursing activity that functions to increase the ability of the respiratory muscles to increase pulmonary compliance in improving ventilation function and improving oxygenation (Smelzer, 2010; Price, 2011).

Objective : To analyze nursing care for clients with nursing problems Obstacles to Gas Exchange in Suparjo Rustam II Room of Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto.

Method : This case study uses descriptive research design. Descriptive research is research conducted on a set of objects that usually aim to see a picture of phenomena (including health) that occur in a particular population.

Result : Based on the research conducted on three CHF patients that the administration of slow deep breathing therapy can be done by monitoring changes in the Respiration Rate (RR) in addition to the provision of slow deep breathing therapy can be used to reduce efforts to inspire and improve respiratory muscle function results that there is no change significant reduction in dyspnea experienced by CHF patients in Suparjo Rustam II of Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto.

Recomendattion : There was no significant change in the decrease in dyspnea experienced by CHF patients in Suparjo Rustam II of Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital of Purwokerto.

Keywords : *Congestive Heart Failure (CHF), barriers to gas exchange, Slow Deep Breathing*

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN KETIDAKEFEKTIFAN POLA
NAFAS DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DIRUANG SUPARJO
RUSTAM II RUMAH SKIT Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO**

Nunik Intan Anggraini¹⁾, Hendri Tamara Yuda²⁾, Didik Pungki³⁾

nunikintananggraini@gmail.com

¹⁾ Mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

³⁾ Pembimbing Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

ABSTRAK

Latar Belakang : Pada penderita gagal jantung kongestif akan terjadi gangguan yaitu menurunnya kontraktilitas miokard, karena suplai oksigen berkurang yang berakibat pada perubahan status hemodinamik. *Breathing exercise* merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 2014). Salah satu *breathing exercise* yang dapat dilakukan adalah *deep breathing exercise* yaitu aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi (Smelzer, 2010; Price, 2011).

Tujuan : Untuk menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Hambatan Pertukaran Gas di ruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Metode : Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu.

Hasil : Berdasarkan penelitian yang dilakukan terhadap tiga pasien CHF bahwa pemberian terapi *slow deep breathing* dapat dilakukan dengan melakukan pemantauan terhadap perubahan *Respiration Rate (RR)* selain itu pemberian terapi *slow deep breathing* dapat digunakan untuk mengurangi usaha inspirasi serta meningkatkan fungsi otot pernafasan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap penurunan *dyspnea* yang dialami oleh pasien CHF di ruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Kesimpulan : Tidak terdapat perubahan yang signifikan terhadap penurunan *dyspnea* yang dialami oleh pasien CHF di ruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Kata Kunci : *Congestive Heart Failure (CHF)*, Hambatan pertukaran gas, *Slow Deep Breathing*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DEPAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PERSETUJUAN	v
HALAMAN PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Medis	
1. Definisi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF)	5
2. Etiologi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF)	5
3. Manifestasi Klinis <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF)	6
4. Patofisiologi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF)	6
5. Klasifikasi	8
6. Penatalaksanaan	9
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	
1. Pengertian hambatan Pertukaran Gas	13
2. Batasan Karakteristik	13

3. Faktor Penyebab	14
4. Kondisi Terkait.....	14
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	
1. Fokus Pengkajian	14
2. Diagnosa Keperawatan.....	16
3. Intervensi Keperawatan	17
4. Implementasi Keperawatan	17
5. Evaluasi Keperawatan	17
D. Inovasi Tindakan Keperawatan	
1. Pengertian <i>Slow Deep Breathing</i>	18
2. Manfaat <i>Slow Deep Breathing</i>	18
3. Langkah – Langkah <i>Slow Deep Breathing</i>	19
E. Kerangka Konsep.....	20
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis/ Desain Kasus.....	21
B. Subjek Studi Kasus	21
C. Fokus Studi Kasus.....	22
D. Lokasi Studi Kasus	22
E. Definisi Operasional	22
F. Instrumen Studi Kasus	23
G. Etika Studi Kasus	23
H. Metode Pengumpulan Data.....	24
I. Analisa Data dan Penyajian Data.....	26
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	27
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	32
C. Hasil Penerapan Inovasi Keperawatan.....	57
D. Pembahasan.....	59
E. Keterbatasan Studi Kasus	63

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	64
B. Saran	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	22
Tabel 4.1 Gambaran Umum Ruang Suparo Rustam II	28
Tabel 4.2 Data Kasus CHF Berdasarkan BOR	30
Tabel 4.3 Data RR.....	57
Tabel 4.4 Data SpO2.....	58
Tabel 4.5 Data Suara Nafas	58



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep.....	20
Gambar 4.1 Struktur Organisasi Ruang Suparjo Rustam.....	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Surat Ijin Pengambilan Data

Lampiran 3 *Informed Consent*

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Jadwal

Lampiran 6 SOP *Slow Deep Breathing*

Lampiran 7 Lembar Observasi RR

Lampiran 8 Lembar Observasi SpO₂

Lampiran 9 Lembar Observasi Suara Paru

Lampiran 10 Asuhan Keperawatan

Lampiran 11 Jurnal

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Congestive heart failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung memompa darah yang cukup ke seluruh tubuh yang ditandai dengan sesak nafas saat beraktifitas atau saat tidur terlentang tanpa bantal. Resiko berkembangnya gagal jantung di Amerika Serikat 20% terjadi pada usia lebih dari 40 tahun. Insiden gagal jantung tetap stabil selama beberapa dekade terakhir, dengan >650.000 kasus baru didiagnosis setiap tahunnya. Insiden gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia, diperkirakan 5,1 juta orang di Amerika Serikat memiliki klinis gagal jantung, dan prevalensinya semakin meningkat (AHA, 2013).

Prevalensi gagal jantung berdasarkan hasil terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 %, dan yang terdiagnosis dokter sudah terdapat gejala sebesar 0,3% persen. Prevalensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi DI Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Penyakit jantung dan pembuluh darah berperan atas total kasus kematian di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 66,51% (806.208 kasus) dari total 1.212.167 kasus kematian yang ada (Rikesdas, 2018). Jumlah pasien CHF di RSUP dr. Kariadi Semarang pada bulan Februari 2015 sebanyak 47 pasien, mengalami kenaikan pada bulan Maret 2015 sebanyak 69 pasien, dan mengalami penurunan pada bulan April dengan jumlah 62 pasien (Rekam Medik RSUP dr. Kariadi Semarang, 2015).

Pada penderita gagal jantung kongestif akan terjadi gangguan yaitu menurunnya kontraktilitas miokard, karena suplai oksigen berkurang yang berakibat pada perubahan status hemodinamik. Jantung yang mengalami ketidakmampuan untuk memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi bagi jaringan tubuh maka akan menimbulkan sensasi yang subyektif berupa nafas pendek, berat, dan rasa tidak nyaman (Guyton & Hall, 2011).

Rasa tidak nyaman disebabkan karena kegagalan fungsi pulmonal yang menyebabkan terjadinya penimbunan cairan di alveoli. Keadaan ini akan menyebabkan perpindahan cairan intravaskular ke dalam interstitium paru dan menginisiasi edema yang dapat menyebabkan gangguan fungsi pernafasan (Porth, 2012). Salah satu gangguan fungsi pernafasan yaitu ketidakefektifan pola nafas (Mubarak & Chayatin, 2011).

Ketidakefektifan pola nafas merupakan inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Herdman, 2018). Intervensi dari ketidakefektifan pola nafas diantaranya adalah kaji frekuensi dan kedalaman nafas, auskultasi bunyi nafas, awasi tanda vital dan irama jantung, berikan oksigen sesuai dengan indikasi, dan kolaborasi untuk pemberian obat-obatan (Howard, 2013).

AHA merekomendasikan latihan fisik dilakukan pada pasien dengan CHF yang sudah stabil. Latihan fisik dilakukan 20-30 menit dengan frekuensi 3-5 kali setiap minggu. Sebelum memulai latihan fisik, pasien dengan CHF memerlukan penilaian yang komprehensif untuk stratifikasi risiko dan dianjurkan untuk beristirahat jika kelelahan. Latihan ini merupakan salah satu latihan yang berada di rumah sakit (*inpatient*) yang dapat dilakukan oleh pasien dengan NYHA II dan III. Manajemen aktivitas bertahap pada pasien tersebut merupakan kegiatan fisik yang ringan dan teratur sehingga kondisi sirkulasi darah perifer dan perfusi jaringan dapat diperbaiki (Pina, 2003; Adsett, 2010).

Breathing exercise merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 20145). Salah satu *breathing exercise* yang dapat dilakukan adalah *deep breathing exercise* yaitu aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi (Smelzer, 2008; Price, 2006). Penelitian tentang *breathing exercise* pada pasien gagal jantung yang dilakukan oleh Sepdianto (2013) dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali sehari dalam waktu 14 hari. Hasil dari penelitian ini menunjukkan $p=0,000$ dalam penurunan dyspnea. Penelitian yang berbentuk *systematic review* pada 27 penelitian menunjukkan

bahwa latihan fisik dapat meningkatkan saturasi oksigen ($p=0,004$) dan kualitas hidup ($0,006$) pada pasien gagal jantung (Babu, 2010; Jewiss, 2016). Penggunaan *deep breathing exercise* dan *active range of motion* sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan dyspnea pada pasien mendorong peneliti untuk mengetahui pengaruh *deep breathing exercise* dan *active range of motion* terhadap dyspnea pada pasien CHF (Novita, 2017).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menganalisis tentang Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang Suparjo Rustam II RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas, maka didapatkan analisis tentang Asuhan Keperawatan pada Klien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Ketidakefektifan Pola Nafas di ruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan pola nafas di ruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian kepada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas
- c. Mampu menyusun rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas
- d. Mampu memberikan implementasi pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas

- f. Mampu melakukan analisis salah satu tindakan (*slow deep breathing*) yang sudah diberikan pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Sebagai acuan dan sumber informasi untuk menganalisis intervensi yang diberikan *slow deep breathing* pada pasien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas.

2. Manfaat Praktis

- a. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan manfaat kepada rumah sakit maupun masukan serta menambah wawasan tentang pemberian *slow deep breathing* dalam mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*.

- b. Perawat

Diharapkan dapat memberikan tindakan tindakan keperawatan yaitu pemberian *slow deep breathing* yang tetap dan benar sesuai Standar Operasional Prosedur (SOP).

- c. Pasien

Diharapkan pasien mendapatkan penanganan yang terbaik dalam pemberian *slow deep breathing* yang dilakukan oleh perawat sesuai dengan SOP yang ada, sehingga pasien mendapatkan perawatan untuk mencapai kesembuhan yang maksimal.

- d. Ruangan

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan terkait dengan efektifitas tindakan keperawatan yaitu pemberian *slow deep breathing*.

DAFTAR PUSAKA

- Adsett, J., Hons, B. (2010). *Evidence Based Guidelines for Exercise and Chronic Heart Failure*. Funded by Pathways Home Project 2007/ 2008: Queensland Government.
- Anggraeni, D. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arthur, C., Guyton. (2011). *Textbook of Medical Physiology*. Ed. Eleven. Philadelphia PA: Elsevier Saunders.
- Babu, Abraham,S. (2011). *Protocol-Guided Phase-1 Cardiac Rehabilitation in Patients with ST-Elevation Myocardial Infarction in A Rural Hospital*. Heart views.
- Bernardi, L. Spadacini, G. Bellwon, J. Hajric R, Roskamm, H. Frey, A.W. (2010). *Effect of Breathing Rate on Oxygen Saturation and Exercise Performance in Chronic Heart Failure*. *The Lancet*. 351 (9112) Bosnak-guclu M, Arikan H, Savci S, Inal-ince D. 2011. *Effects of inspiratory muscle training in patients with heart failure*: Respiratory Medicine.
- Cahalin, L.P., Arena, R.A., (2015). Breathing exercises and inspiratory muscle training in heart failure. *Heart Fail Cli*. 11(1):149-72. v <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=25432483&site=ehost-live>. Diakses 25 desember 2018.
- Depkes RI. (2014). Lingkungan Sehat, Jantung Sehat.2014. <http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantungsehat.html>. Diakses 25 Desember 2018.
- Eshaghian, S., Horwich, T.B. (2006). *Relation of Loop Diuretic Dose to Mortality in Advanced Heart Failure*. *Am J Cardiol*. 97(12). Felker GM, Lee KL BD. 2011. *Diuretic Strategies in Patients With Acute Decompensated Heart Failure*. England : N Engl J Med.
- Felker G.M, Lee K.L B.D. (2011). *Diuretic Strategies in Patients With Acute Decompensated Heart Failure*. England : N engl J Med.

Herdman, T.H, Kamitsuru.S., (2018-2020). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi Edisi 11*. Jakarta: EGC.

Kementrian Kesehatan RI. (2014). Diambil kembali dari Pusat Data dan Informasi: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-ptm.pdf> Diakses 28 desember 2018.

NANDA International, Inc. (2018). *Nursing Diagnoses :Definitions & Classifications 2018-2020*. Eleven edition. Edited by T.Heather Herdman, PhD, RN, FNI. Wiley Blackwell. Jakarta : EGC

Nursing Intervention Classifications (NIC). 6th Edition. Missouri : Mosby Elsevier

Nursing Outcomes Classifications (NOC). 6th Edition. Missouri : Mosby Elsevier

Notoatmodjo, S., (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan, Edisi 2*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Smeltzer, Susanna and B. Bare. (2010), *Textbook pf Medical Surgical Nursing. Brunner and Suddart'h. 11th ed*. Philadelpia : Lippincott William Wilkins.

Widagdo. (2015). Faktor-Faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap di rumah sakit padapasien CHF. Available from: <http://downldload.portalgaruda.org/article.php?article=294779&val=6447&title=FAKTORFAKTOR%20YANG%20BERHUBUNGAN%20DENGAN%20KEJADIAN%20RAWAT%20INAP%20ULANG%20DIRUMAH%20SAKIT%20PADA%20PASIEN%20CHF>

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nunik Intan Anggraini

NIM : A31801247

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : Didik Pungki, S.Kep.Ns

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14/5 19	- prosedur right heart X mlu labirin	
16/5	- prosedur pulsi on	
18/5	Acc	
20/5	Acc. clem.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(.....)

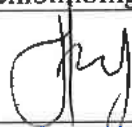
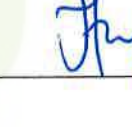
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama : Nunik Intan Anggraini

NIM : A31801247

Program Studi : Profesi Ners

Pembimbing : Hendri Tamara Yuda, M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
16/5 - 19	kon TV kem	
18/5 - 19	kon TV Ners	
20/5 - 19	kon TV & TV	
22/5 - 19	kon post sda	

Mengetahui,

Ketua Program Studi

(.....)



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TENGAH
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD)
PROF. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Jl. Dr. Gumberg No. 01 (0281) 32 708 Fax. (0281) 31015

PURWOKERTO 53146

Purwokerto, 14 November 2018

Perihal : Penyusunan Data

Kepada :

Yth. Ka. Bagian CM RSMS

Di

PURWOKERTO

Assalamua'laikum Wr. Wb

Teriring doa semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapatkan lindungan dari Allah SWT. Aamiin.

Sehubungan akan dilaksanakannya Penyusunan Data bagi mahasiswa STIKES Muhammadiyah Gombong Profesi Ners Reguler A periode tahun 2018 s/d 2019, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa:

Nama : Nunik Intan Anggraini

NIM : A31801247

Judul KTA : Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien *Congestive Heart Failue* (CHF) Dengan Teknik *Slow Deep Breathing* di Ruang Suparjo Rustam II RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo Purwokerto''

Keperluan : Penyusunan Data Karya Tulis Akhir

Demikian atas perhatian dan izinnya, kami ucapkan terima kasih

Pembimbing,

Didik Pungki S. Kep. Ns

Lampiran 3

Informed Consent

Nama : Nunik Intan Anggraini

NIM : A31801247

Program Studi : Profesi Ners Reguler A

Saya mahasiswa Profesi Ners Reguler A di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong akan melakukan studi kasus dengan judul Analisa Asuhan Keperawatan pada Klien Ketidakefektifan Pola Nafas dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto". Analisa Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk Untuk menganalisis tentang asuhan keperawatan pada klien dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas diruang Suparjo Rustam II Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tindakan *slow deep breathing* ini dilakukan pada pasien CHF yang berjumlah 3 pasien.

Saya juga menjamin dalam proses dan hasil analisa asuhan keperawatan ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak yang terkait. Hasil dari analisa asuhan keperawatan ini dapat bermanfaat bagi para responden untuk mengurangi masalah ketidakefektifan pola nafas pada penderita CHF. Dalam Asuhan Keperawatan ini menggunakan Inovasi atau Tindakan *slow deep breathing* yang akan di pantau menggunakan lembar observasi yang sudah disediakan. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut serta dalam analisa asuhan keperawatan ini atau mengundurkan diri setelah menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan anda sebagai responden dalam penelitian ini. Data yang terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam penelitian ini responden tidak perlu menuliskan nama cukup menuliskan inisial nama.

Purwokerto, Januari 2019

Penulis

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis Kelamin :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan penelitian dan memahami informasi yang diberikan oleh peneliti serta mengetahui tujuan dan manfaat penelitian, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam Studi Kasus ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya dan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Purwokerto , Januari 2018

Saksi

Yang Menyatakan,

(Didik Pungki S.Kep,Ns)

(.....)

Nama : Nunik Intan Anggraini

No	Kegiatan	Bulan																																							
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Penyusunan Proposal																																								
2	Studi Pendahuluan																																								
3	Ujian Proposal																																								
4	Perbaikan Proposal																																								
5	Pengurusan Surat Ijin Penelitian																																								
6	Pengumpulan Data																																								
7	Pengolahan Data																																								
8	Ujian Hasil																																								
9	Perbaikan dan Penyusunan Laporan Hasil																																								
10	Pengumpulan KTA dan Naskah Publikasi																																								

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
SLOW DEEP BREATHING EXERCISE**

TUJUAN	1. Meningkatkan kapasitas paru 2. Mencegah atelectasis
INDIKASI	1. Dyspnea pasien Congestive Heart Failure (CHF) 2. Nyeri pada area thoraks dan abdomen post pembedahan atau trauma 3. Penyakit paru akut atau kronis
KONTRAINDIKASI	1. Tension pneumothoraks 2. Gangguan kardiovaskular (hipertensi, hipotensi, infark miokard, aritmia) 3. Tekanan intrakranial yang meningkat
PETUGAS	PERAWAT
PROSEDUR PELAKSANAAN	1. Tahap Pra Interaksi a. Mengecek program terapi b. Mencuci tangan 2. Tahap Orientasi a. Memberikan salam dan menyapa nama pasien b. Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan c. Menyakan persetujuan dan kesiapan pasien 3. Tahap Kerja a. Menjaga privasi pasien b. Mempersiapkan pasien c. Meminta pasien meletakkan satu tangan didada dan satu tangan di abdomen d. Melatih pasien melakukan nafas perut (menarik nafas dalam melalui hidung hingga 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup) e. Meminta pasien merasakan mengembangnya abdomen (cegah lengkung pada punggung) f. Meminta pasien menahan nafas hingga 3 hitungan g. Meminta menghembuskan nafas perlahan dalam 3 hitungan (lewat mulut, bibir seperti meniup) h. Meminta pasien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi dari otot i. Merapikan pasien 4. Tahap Terminasi a. Merapikan pasien b. Membaca tahmid dan berpamitan c. Membereskan alat-alat d. Mecuci tangan e. Mencatat kegiatan dalam lembar keperawatan

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI RR

Nama inisial :

Umur :

No. Responden:

Respiration Rate (x/menit)					
Sebelum			Sesudah		
Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam

Lampiran 8

LEMBAR OBSERVASI SpO2

Nama inisial :

Umur :

No. Responden:

SpO2 (x/menit)					
Sebelum			Sesudah		
Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam

Lampiran 9

LEMBAR OBSRVASI SUARA PARU-PARU

Nama inisial :

Umur :

No. Responden:

Suara Paru-Paru					
Sebelum			Sesudah		
Pagi	Siang	Malam	Pagi	Siang	Malam

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CONGESTIVE HEART FAILUE* (CHF) DI
RUANG SUPARJO RUSTAM II RSMS PURWOKERTO**

Tanggal Pengkajian : 24 November 2018 pukul 10.00 WIB

Ruangan : Suparjo Rustam II

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. A
Umur : 40 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : karangnanas
Status : kawin
Suku : jawa
Pendidikan : strata I
Pekerjaan : guru
Tgl masuk RS : 22 November 2018
No RM : 020837xx
Diagnosa Medik : *Congestive Heart Failue* (CHF)

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. W
Umur : 38 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : karangnanas
Hub dg klien : istri
Pekerjaan : guru TK

C. KELUHAN UTAMA

Sesak nafas

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Tn. A datang ke IGD RSMS pada tanggal 22 November 2018 dengan keluhan sesak nafas, kaki bengkak, nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai kepongung, batuk sejak 1 minggu yang lalu disertai lendir berwarna merah muda, muntah (-), kejang (-), sakit kepala (-). Vital sign : tekanan darah : 147/85 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 30x/menit, suhu : 36,7 C, keadaan umum baik, klie nampak pucat dan lesu. Hasil pemeriksaan EKG tanggal 24 November 2018 didapatkan hasil irama ireguler, HR 120x/menit, gelombang P jumlahnya tidak dapat diidentifikasi, intervensi P-R tidak dapat dihitung, kompleks QRS normal. Kesan: AF rapid respon, Hasil foto thoraks CRT >50%, kesan : cardiomegaly.

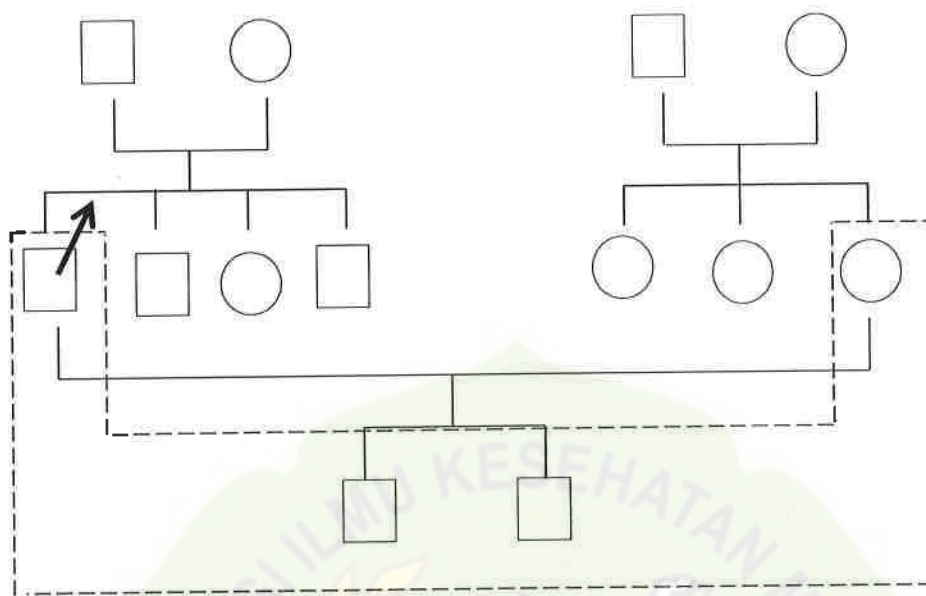
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Keluarga klien mengatakan klien mengalami sakit jantung sudah sejak 3 tahun yang lalu, klien rutin kontrol ke RSMS. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC atau sakit menular yang lainnya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang pernah mengalami sakit seperti yang dialami oleh klien saat ini. Keluarga klien mengatakan orangtua klien (ibu) memiliki riwayat penyakit diabetes.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: klien



: garis perkawinan



: garis keturunan



: tinggal serumah

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Vital Sign :

- Tekanan darah : 147/85 mmHg
- Nadi : 100x/menit
- Respiration rate: 30 x/menit
- Suhu : 36,7 C

Head To Toe :

1. Kepala leher :

- Kepala : bentuk simetris, rambut bersih, warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada jejas, tidak ada lebam di sekitar mata.
- Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva, tidak anemis, pupil isokor, diameter pupil 2mm/2mm, reflek cahaya +/+, fungsi penglihatan baik.
- Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip berlebih, bersih, fungsi penciuman baik.
- Mulut : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada bau mulut, fungsi perasa baik.
- Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada jejas, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.
- Leher : bentuk simetris, tidak ada peningkatan JVP (Jugularis Vena Pressure), tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri saat menelan.

2. Dada :

- Jantung :

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada jejas, ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba, terjadi pembesaran jantung (jantung berada di intercosta 2 – intercosta 6).

Perkusi : pekak

Auskultasi : ireguler

- Paru – paru :

Inspeksi : pengembangan dada simetris, tidak ada jejas, retraksi dada tidak ada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal vrementus sama

Perkusi : pekak

- Auskultasi** : ronchi
3. **Abdomen** :
- Inspeksi** : datar, tidak ada jejas, tidak nampak adanya distensi.
- Auskultasi** : bising usus 12x/menit
- Palpasi** : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba ada massa, tidak ada pembengkakan lien, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada distensi pada vesica urinaria
- Perkusi** : timpani
4. **Genetalia** : klien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC
5. **Ekstermitas** :
- Atas** : tangan kanan terpasang infus RL 18 tpm, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan anggota gerak
- Bawah** : nampak oedema pada kedua kaki

I. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT VIRGINIA HENDERSON

1. **Bernafas**
- Sebelum sakit : klien bernafas dengan normal
- Saat dikaji : klien nampak sesak nafas, RR = 30 x/menit
2. **Makan dan Minum**
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya makan 3 kali sehari, klien suka makan gorengan setiap harinya
- Saat dikaji : saat ini klien makan sesuai dengan diit yang diberikan di rumah sakit
3. **Eliminasi**
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari
- Saat dikaji : sejak masuk rumah sakit klien mengatakan belum BAA, kemudian BAK 5-6 kali sehari dan tidak ada nyeri saat berkemih

4. Mobilisasi

Sebelum sakit : klien dapat melakukan aktifitas berjalan dan berpindah tanpa bantuan

Saat dikaji : klien nampak lemah jika klien ingin duduk atau berdiri
klien dibantu oleh anak atau istrinya

5. Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya di rumah cukup istirahat, tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur karena merasa sesak nafas, dalam sehari hanya tidur kurang lebih 7 jam dan itupun sebentar-sebentar terbangun

6. Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya menggunakan baju sesuai dengan kebutuhannya atau sesuai dengan acara yang akan di hadiri

Saat dikaji : klien dibantu oleh istrinya saat mengganti pakaian dan pakaian yang digunakan diambulkan oleh istrinya

7. Suhu Tubuh

Saat sehat : klien mengatakan biasanya suhunya normal

Saat dikaji : suhu tubuh klien normal 36,7 C

8. Kebersihan Tubuh

Saat sehat : klien mengatakan biasanya mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali

Saat dikaji : klien diseka oleh istrinya sehari 2 kali

9. Menghindari Bahaya

Saat sehat : klien dapat menjaga dirinya sendiridari bahaya yang mungkin menghampirinya

Saat dikaji : selama sakitklien merasa lemas sehingga klien dirawat oleh keluarganya

10. Berkomunikasi

Saat sehat : klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarganya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarganya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia

11. Bekerja

Saat sehat : klien mengatakan bekerja sebagai guru, biasanya klien berangkat pukul 7 kurang dan pulang sekita pukul 3 sore

Saat dikaji : sementara klien ijin dari pekerjaanya karena kondisi klien yang masih lemah dan membutuhkan istirahat

12. Bermain

Saat sehat : klien mengatakan biasanya mengisi waktu libur kerja dengan menghabiskan waktu bersama dengan keluarganya

Saat dikaji : untuk menghilangkan jenuh biasanya klien menonton TV atau sekedar bermain handphone saja

13. Spiritual

Saat sehat : klien mengatakan beragama islam klien biasanya menjalankan ibadah sholat 5 waktu secara rutin dan kadang-kadang sholat di masjid

Saat dikaji : klien mengatakan sholat 5 waktusambil duduk atau tiduran di tempat tidur

14. Belajar

Saat sehat : klien mengatakan biasanya selalu meng update ilmu-ilmu pengetahuan dengan mengikuti pelatihan

Saat dikaji : klien mendapatkan informasi dan belajar melalui keluarga dan perawat yang merawat klien

ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri menjalar sampai punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan panas, nyeri bertambah ketika aktivitas dan berkurang saat tidur, skala nyeri 4, waktunya hilang timbul DO : klien nampak menahan nyeri, klien mengungkapkan nyeri yang dialami, klien nampak melindungi area nyeri, klien nampak gelisah, fokus klien menyempit	Agen cedera biologis	Nyeri akut
2.	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas, batuk DO : klien mengungkapkan sesak nafas yang dialami, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, hasil foto thoraks menyebutkan adanya cardiomegaly, kaki klien odema	Keletihan otot pernafasan	Ketidakefektifan pola nafas

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d angen cedera biologis
2. Ketidakefektifan pola nafas b.d keletihan otot pernafasan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx kep	NOC	Intervensi
Nyeri akut b.d angen cedera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Klien mengungkapkan nyeri berkurang 1 ☒ 2 3 ☒ 4 5 b. Tanda vital dalam batas normal 1 ☒ 2 3 ☒ 4 5	Pain Management 1. Kaji nyeri pasien sesuai dengan standar yang berlaku (PQRST) 2. Monitor nyeri pasien 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Atur lingkungan pasien 5. Kolaborasi pemberian obat
Ketidakefektifan pola nafas b.d prubahan membran alveolar-kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah hambatan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Status pernafasan pertukaran gas 1 ☒ 2 3 4 ☒ 4	Manajemen Jalan Nafas 1. Ajarkan <i>breathing exercise (slow deep breathing)</i> 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Regulasi asupan cairan 4. Monitor status pernafasan Terapi oksigen 1. Berikan O₂ tambahan sesuai instruksi 2. Monitor aliran oksigen 3. Monitor efektifitas terapi oksigenasi 4. Amati tanda-tanda keracunan oksigen 5. Amati adanya tanda-tanda <i>hipoventilasi</i>

		Monitor Pernafasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan sesak nafas pasien 5. Monitor hasil foto thoraks
--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	tindakan	respon	ttd
24 Nov 19 10.05 wib	a. Melakukan pengkajian nyeri yang dialami pasien	DS : klien mengatakan nyeri pada dada kiri menjalar sampai punggung, skala nyeri 4, nyeri bertambah saat istirahat dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul DO ; klien mengungkapkan nyeri yang dialami, klien nampak menahan nyeri, fokus klien menyempit	
10.05 wib	b. Melakukan pengkajian terhadap keluhan sesak nafas pasien	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas DO : RR= 30x/menit, nadi 100 x/menit, suara paru ronchi, hasil	

		rontgen thoraks menunjukkan adanya cardiomegaly	
10.10 wib	c. Memposisikan klien senyaman mungkin	DS : klien mengatakan merasa sudah nyaman dengan posisi sekarang DO : posisi <i>semi fowler</i>	
10.15 wib	d. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien	DS : klien mengatakan tidak bisa istirahat jika banyak orang yang mengunjungi DO : mengatur jam kunjungan pasien	
11.00 wib	e. Memberikan injeksi furosemide 20 mg	DS : klien mengeluh seak nafas DO : klien nampak oedema pada kedua kaki, injeksi furosemid, memantau keseimbangan cairan	
11.05 wib	f. Melatih <i>slow deep breathing</i> untuk mengurangi sesak nafas	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas DO : mengajarkan tehnik <i>slow deep breathing</i> , klien masih nampak sesak nafas	
14.00 wib	g. Mengobservasi tindakan yang telah dilakukan	DS : klien masih mengeluhkan sesak nafas, nyeri sudah berkurang DO : klien nampak kelelahan, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas, suara paru ronchi	

EVALUASI

Hari/tanggal	evaluasi	ttd
24 nov 2019 14.00 WIB	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, nyeri sudah mendingan O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Paint manajemen - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
25 nov 2019	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, nyeri sudah mendingan, klien mengatakan sudah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 29x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Paint manajemen - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
26 nov 2019	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, sudah tidak merasa nyeri, klien mengatakan sudah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 29x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada	

	ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CONGESTIVE HEART FAILUE* (CHF) DI
RUANG SUPARJO RUSTAM II RSMS PURWOKERTO**

Tanggal Pengkajian : 30 November 2018 pukul 10.00 WIB

Ruangan : Suparjo Rustam II

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Tn. S
Umur : 55 tahun
Jenis Kelamin : laki-laki
Alamat : bumiayu
Status : kawin
Suku : jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : tidak bekerja
Tgl masuk RS : 29 November 2018
No RM : 020844xx
Diagnosa Medik : *Congestive Heart Failue* (CHF)

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Ny. A
Umur : 28 tahun
Jenis kelamin : perempuan
Alamat : bumiayu
Hub dg klien : anak
Pekerjaan : karyawan swasta

C. KELUHAN UTAMA

Sesak nafas

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Tn. A datang ke IGD RSMS pada tanggal 29 November 2018 dengan keluhan sesak nafas, kaki bengakak, nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai kepongung, batuk sejak 1 minggu yang lalu disertai lendir berwarna merah muda, muntah (-), kejang (-), sakit kepala (-). Vital sign : tekanan darah : 150/90 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 31x/menit, suhu :36,5 C, keadaan umum baik, klie nampak pucat dan lesu. Hasil pemeriksaan EKG tanggal 29 November 2018 didapatkan hasil irama ireguler, HR 120x/menit, gelombang P jumlahnya tidak dapat diidentifikasi, intervensi P-R tidak dapat dihitung, kompleks QRS normal. Kesan: AF rapid respon, Hasil foto thoraks CRT >50%, kesan : cardiomegaly.

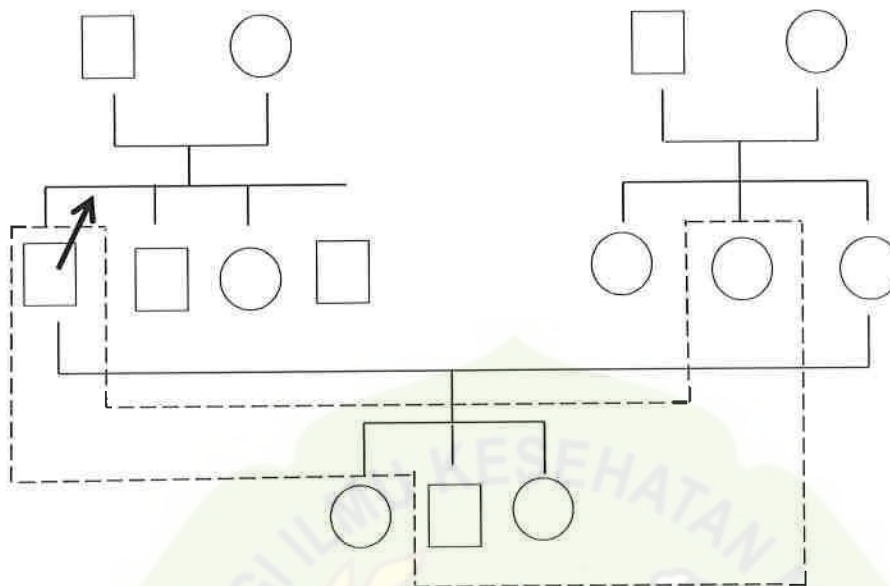
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Keluarga klien mengatakan klien mengalami sakit jantung sudah sejak 3 tahun yang lalu, klien rutin kontrol ke RSMS. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC atau sakit menular yang lainnya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dlam keluarganya tidak ada yang pernah mengalami sakit seperti yang dialami oleh klien saat ini. Keluarga klien mengatakan orangtua klien (ibu) memiliki riwayat penyakit hipertensi.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: klien



: garis perkawinan



: garis keturunan



: tinggal serumah

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Vital Sign :

- Tekanan darah : 150/90 mmHg
- Nadi : 100x/menit
- Respiration rate: 31 x/menit
- Suhu : 36,5 C

Head To Toe :

1. Kepala leher :

- Kepala : bentuk simetris, rambut bersih, warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada jejas, tidak ada lebam di sekitar mata.
- Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva, tidak anemis, pupil isokor, diameter pupil 2mm/2mm, reflek cahaya +/+, fungsi penglihatan baik.
- Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip berlebih, bersih, fungsi penciuman baik.
- Mulut : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada bau mulut, fungsi perasa baik.
- Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada jejas, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.
- Leher : bentuk simetris, tidak ada peningkatan JVP (Jugularis Vena Pressure), tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri saat menelan.

2. Dada :

- Jantung :

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada jejas, ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba, terjadi pembesaran jantung (jantung berada di intercosta 2 – intercosta 6).

Perkusi : pekak

Auskultasi : ireguler

- Paru – paru :

Inspeksi : pengembangan dada simetris, tidak ada jejas, retraksi dada tidak ada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal vrementus sama

Perkusi : pekak

- Auskultasi** : ronchi
3. **Abdomen** :
- Inspeksi** : datar, tidak ada jejas, tidak nampak adanya distensi.
- Auskultasi** : bising usus 12x/menit
- Palpasi** : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba ada massa, tidak ada pembengkakan lien, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada distensi pada vesica urinaria
- Perkusi** : timpani
4. **Genitalia** : klien berjenis kelamin laki-laki, tidak terpasang DC
5. **Ekstermitas** :
- Atas** : tangan kanan terpasang infus RL 18 tpm, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan anggota gerak
- Bawah** : nampak oedema pada kedua kaki

I. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT VIRGINIA HENDERSON

1. **Bernafas**
- Sebelum sakit : klien bernafas dengan normal
- Saat dikaji : klien nampak sesak nafas, RR = 30 x/menit
2. **Makan dan Minum**
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya makan 3 kali sehari, klien suka makan gorengan setiap harinya
- Saat dikaji : saat ini klien makan sesuai dengan diit yang diberikan di rumah sakit
3. **Eliminasi**
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari
- Saat dikaji : sejak masuk rumah sakit klien mengatakan belum BAA, kemudian BAK 5-6 kali sehari dan tidak ada nyeri saat berkemih

4. Mobilisasi

Sebelum sakit : klien dapat melakukan aktifitas berjalan dan berpindah tanpa bantuan

Saat dikaji : klien nampak lemah jika klien ingin duduk atau berdiri
klien dibantu oleh anak atau istrinya

5. Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya di rumah cukup istirahat, tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur karena merasa ssak nafas, dalam sehari hanya tidur kurang lebih 7 jam dan itupun sebentar-sebentar terbangun

6. Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya menggunakan baju sesuai dengan kebutuhannya atau sesuai dengan acara yang akan di hadiri

Saat dikaji : klien dibantu oleh istrinya saat mengganti pakaian dan pakaian yang digunakan diambilkan oleh istrinya

7. Suhu Tubuh

Saat sehat : klien mengatakan biasanya suhunya normal

Saat dikaji : suhu tubuh klien normal 36,7 C

8. Kebersihan Tubuh

Saat sehat : klien mengatakan biasanya mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali

Saat dikaji : klien diseka oleh istrinya sehari 2 kali

9. Menghindari Bahaya

Saat sehat : klien dapat menjaga dirinya sendiridari bahaya yang mungkin menghampirinya

Saat dikaji : selama sakitklien merasa lemas sehingga klien dirawat oleh keluarganya

10. Berkomunikasi

- Saat sehat : klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarganya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia
- Saat dikaji : klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarganya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia

11. Bekerja

- Saat sehat : klien mengatakan bekerja sebagai guru, biasanya klien berangkat pukul 7 kurang dan pulang sekita pukul 3 sore hanya berada di rumah saja
- Saat dikaji : sementara karena kondisi klien yang masih lemah dan membutuhkan istirahat jadi klien istirahat di rumah sakit

12. Bermain

- Saat sehat : klien mengatakan biasanya mengisi waktu libur kerja dengan menghabiskan waktu bersama dengan keluarganya
- Saat dikaji : untuk menghilangkan jenuh biasanya klien menonton TV atau sekedar bermain handphone saja

13. Spiritual

- Saat sehat : klien mengatakan beragama islam klien biasanya menjalankan ibadah sholat 5 waktu secara rutin dan kadang-kadang sholat di masjid
- Saat dikaji : klien mengatakan sholat 5 waktu sambil duduk atau tiduran di tempat tidur

14. Belajar

- Saat sehat : klien mengatakan biasanya selalu meng update ilmu-ilmu pengetahuan dengan mengikuti pelatihan
- Saat dikaji : klien mendapatkan informasi dan belajar melalui keluarga dan perawat yang merawat klien

ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri menjalar sampai punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan panas, nyeri bertambah ketika aktivitas dan berkurang saat tidur, skala nyeri 4, waktunya hilang timbul DO : klien nampak menahan nyeri, klien mengungkapkan nyeri yang dialami, klien nampak melindungi area nyeri, klien nampak gelisah, fokus klien menyempit	Agen cedera biologis	Nyeri akut
2.	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas, batuk DO : klien mengungkapkan sesak nafas yang dialami, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, hasil foto thoraks menyebutkan adanya cardiomegaly, kaki klien odema	Keletihan otot pernafasan	Ketidakefektifan pola nafas

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

3. Nyeri akut b.d angen cedera biologis
4. Ketidakefektifan pola nafas b.d keletihan otot pernafasan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx kep	NOC	Intervensi
Nyeri akut b.d angen cedera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Klien mengungkapkan nyeri berkurang 1 (2) 3 (4) 5 b. Tanda vital dalam batas normal 1 (2) 3 (4) 5	Pain Management 1. Kaji nyeri pasien sesuai dengan standar yang berlaku (PQRST) 2. Monitor nyeri pasien 3. Ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Atur lingkungan pasien 5. Kolaborasi pemberian obat
Ketidakefektifan pola nafas b.d prubahan membran alveolar-kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Status pernafasan pertukaran gas 1 (2) 3 4 (4)	Manajemen Jalan Nafas 1. Ajarkan <i>breathing exercise (slow deep breathing)</i> 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Regulasi asupan cairan 4. Monitor status pernafasan Terapi oksigen Berikan O₂ tambahan sesuai instruksi 1. Monitor aliran oksigen 2. Monitor efektifitas terapi oksigenasi 3. Amati tanda-tanda keracunan oksigen 4. Amati adanya tanda-tanda <i>hipoventilasi</i>

		Monitor Pernafasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan sesak nafas pasien 5. Monitor hasil foto thoraks
--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	tindakan	respon	ttd
30 Nov 19 15.05 wib	a. Melakukan pengkajian nyeri yang dialami pasien	DS : klien mengatakan nyeri pada dada kiri menjalar sampai punggung, skala nyeri 4, nyeri bertambah saat istirahat dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul DO ; klien mengungkapkan nyeri yang dialami, klien nampak menahan nyeri, fokus klien menyempit DS : klien mengatakan merasa sesak nafas	
15.05 wib	b. Melakukan pengkajian terhadap keluhan sesak nafas pasien	DO : RR= 31x/menit, nadi 100 x/menit, suara paru ronchi, hasil	

		rontgen thoraks menunjukkan adanya cardiomegaly	
15.10 wib	c. Memposisikan klien senyaman mungkin	DS : klien mengatakan merasa sudah nyaman dengan posisi sekarang DO : posisi <i>semi fowler</i>	
15.15 wib	d. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien	DS : klien mengatakan tidak bisa istirahat jika banyak orang yang mengunjungi DO : mengatur jam kunjungan pasien	
17.00 wib	e. Memberikan injeksi furosemide 20 mg	DS : klien mengeluh seak nafas DO : klien nampak oedema pada kedua kaki, injeksi furosemid, memantau keseimbangan cairan	
17.05 wib	f. Melatih <i>slow deep breathing</i> untuk mengurangi sesak nafas	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas DO : mengajarkan tehnik <i>slow deep breathing</i> , klien masih nampak sesak nafas	
21.00 wib	g. Mengobservasi tindakan yang telah dilakukan	DS : klien masih mengeluhkan sesak nafas, nyeri sudah berkurang DO : klien nampak kelelahan, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas, suara paru ronchi	

EVALUASI

Hari/tanggal	evaluasi	ttd
30 nov 2019 21.00 WIB	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, nyeri sudah mendingan O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Paint manajemen - Manajemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
1 des 2019	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, nyeri sudah mendingan, klien mengatakan sudah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 29x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Paint manajemen - Manajemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
2 des 2019	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, sudah tidak merasa nyeri, klien mengatakan sudah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 29x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada	

	ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
--	---	--



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN MASALAH
KEPERAWATAN UTAMA KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS
DENGAN DIAGNOSA MEDIS *CONGESTIVE HEART FAILUE* (CHF) DI
RUANG SUPARJO RUSTAM II RSMS PURWOKERTO**

Tanggal Pengkajian : 3 Desember 2018 pukul 09.30 WIB

Ruangan : Suparjo Rustam II

A. IDENTITAS KLIEN

Nama : Ny. T
Umur : 50 tahun
Jenis Kelamin : perempuan
Alamat : purbalingga
Status : kawin
Suku : jawa
Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : ibu rumah tangga
Tgl masuk RS : 2 Desember 2018
No RM : 020890xx
Diagnosa Medik : *Congestive Heart Failue* (CHF)

B. IDENTITAS PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn. S
Umur : 53 tahun
Jenis kelamin : laki-laki
Alamat : purbalingga
Hub dg klien : suami
Pekerjaan : wiraswasta

C. KELUHAN UTAMA

Sesak nafas

D. RIWAYAT KESEHATAN SEKARANG

Ny. T datang ke IGD RSMS pada tanggal 2 Desember 2018 dengan keluhan sesak nafas, kaki bengakak, nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai kepunggung, batuk sejak 3 hari yang lalu disertai lendir berwarna merah muda, muntah (-), kejang (-), sakit kepala (-). Vital sign : tekanan darah : 145/90 mmHg, nadi : 100x/menit, RR : 29x/menit, suhu :36,3 C, keadaan umum baik, klie nampak pucat dan lesu. Hasil pemeriksaan EKG tanggal 2 Desember 2018 didapatkan hasil irama ireguler, HR 120x/menit, gelombang P jumlahnya tidak dapat diidentifikasi, intervensi P-R tidak dapat dihitung, kompleks QRS normal. Kesan: AF rapid respon, Hasil foto thoraks CRT >50%, kesan : cardiomegaly.

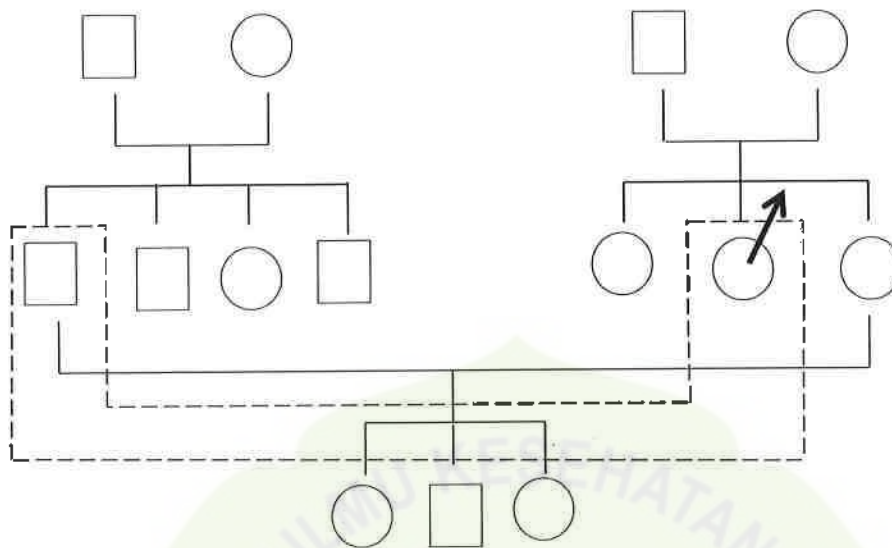
E. RIWAYAT KESEHATAN DAHULU

Keluarga klien mengatakan klien mengalami sakit jantung sudah sejak 1 tahun yang lalu, klien rutin kontrol ke RSMS. Keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC atau sakit menular yang lainnya.

F. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

Klien mengatakan dlam keluarganya tidak ada yang pernah mengalami sakit seperti yang dialami oleh klien saat ini. Keluarga klien mengatakan orangtua klien (bapak) memiliki riwayat penyakit hipertensi.

G. GENOGRAM



Keterangan :



: laki-laki



: perempuan



: klien



: garis perkawinan



: garis keturunan



: tinggal serumah

H. PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan Umum : baik

Kesadaran : composmentis

Vital Sign :

- Tekanan darah : 145/90 mmHg
- Nadi : 100x/menit
- Respiration rate: 29 x/menit
- Suhu : 36,3 C

Head To Toe :

1. Kepala leher :

- Kepala : bentuk simetris, rambut bersih, warna hitam, tidak ada ketombe, tidak ada jejas, tidak ada lebam di sekitar mata.
- Mata : simetris, sklera tidak ikterik, konjungtiva, tidak anemis, pupil isokor, diameter pupil 2mm/2mm, reflek cahaya +/+, fungsi penglihatan baik.
- Hidung : bentuk simetris, tidak ada polip berlebih, bersih, fungsi penciuman baik.
- Mulut : mukosa bibir lembab, mulut bersih, gigi dan gusi bersih, tidak ada caries, tidak ada bau mulut, fungsi perasa baik.
- Telinga : bentuk simetris, bersih, tidak ada jejas, tidak ada serumen berlebih, fungsi pendengaran baik.
- Leher : bentuk simetris, tidak ada peningkatan JVP (Jugularis Vena Pressure), tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening, tidak ada nyeri saat menelan.

2. Dada :

- Jantung :

Inspeksi : bentuk simetris, tidak ada jejas, ictus cordis tidak nampak.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, ictus cordis teraba, terjadi pembesaran jantung (jantung berada di intercosta 2 – intercosta 6).

Perkusi : pekak

Auskultasi : ireguler

- Paru – paru :

Inspeksi : pengembangan dada simetris, tidak ada jejas, retraksi dada tidak ada

Palpasi : tidak ada nyeri tekan, vocal vromitus sama

Perkusi : pekak

- Auskultasi** : ronchi
3. **Abdomen** :
- Inspeksi** : datar, tidak ada jejas, tidak nampak adanya distensi.
- Auskultasi** : bising usus 12x/menit
- Palpasi** : tidak ada nyeri tekan, tidak teraba ada massa, tidak ada pembengkakan lien, tidak ada pembengkakan hepar, tidak ada distensi pada vesica urinaria
- Perkusi** : timpani
4. **Genitalia** : klien berjenis kelamin perempuan, terpasang DC no.16
5. **Ekstermitas** :
- Atas** : tangan kanan terpasang infus RL 18 tpm, tidak ada oedema, tidak ada kelemahan anggota gerak
- Bawah** : nampak oedema pada kedua kaki

I. PENGKAJIAN FUNGSIONAL MENURUT VIRGINIA HENDERSON

1. **Bernafas**
- Sebelum sakit : klien bernafas dengan normal
- Saat dikaji : klien nampak sesak nafas, RR = 29 x/menit
2. **Makan dan Minum**
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya makan 3 kali sehari, klien suka makan gorengan setiap harinya
- Saat dikaji : saat ini klien makan sesuai dengan diit yang diberikan di rumah sakit
3. **Eliminasi**
- Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya BAB 1 kali sehari dan BAK 5-6 kali dalam sehari
- Saat dikaji : sejak masuk rumah sakit klien mengatakan belum BAA, kemudian BAK 5-6 kali sehari dan tidak ada nyeri saat berkemih

4. Mobilisasi

Sebelum sakit : klien dapat melakukan aktifitas berjalan dan berpindah tanpa bantuan

Saat dikaji : klien nampak lemah jika klien ingin duduk atau berdiri
klien dibantu oleh anak atau istrinya

5. Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya di rumah cukup istirahat, tidur 7-8 jam sehari

Saat dikaji : klien mengatakan sulit tidur karena merasa ssak nafas, dalam sehari hanya tidur kurang lebih 7 jam dan itupun sebentar-sebentar terbangun

6. Berpakaian

Sebelum sakit : klien mengatakan biasanya menggunakan baju sesuai dengan kebutuhannya atau sesuai dengan acara yang akan di hadiri

Saat dikaji : klien dibantu oleh istrinya saat mengganti pakaian dan pakaian yang digunakan diambilkan oleh istrinya

7. Suhu Tubuh

Saat sehat : klien mengatakan biasanya suhunya normal

Saat dikaji : suhu tubuh klien normal 36,7 C

8. Kebersihan Tubuh

Saat sehat : klien mengatakan biasanya mandi 2 kali sehari, keramas 2 hari sekali

Saat dikaji : klien diseka oleh istrinya sehari 2 kali

9. Menghindari Bahaya

Saat sehat : klien dapat menjaga dirinya sendiridari bahaya yang mungkin menghampirinya

Saat dikaji : selama sakitklien merasa lemas sehingga klien dirawat oleh keluarganya

10. Berkomunikasi

Saat sehat : klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarganya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia

Saat dikaji : klien mampu berkomunikasi dengan baik dengan keluarganya menggunakan bahasa jawa dan bahasa indonesia

11. Bekerja

Saat sehat : klien mengatakan sehari-hari hanya menjadi ibu rumah tangga dan tidak bekerja

Saat dikaji : sementara karena kondisi klien yang masih lemah dan membutuhkan istirahat jadi klien istirahat di rumah sakit

12. Bermain

Saat sehat : klien mengatakan biasanya mengisi waktu dengan menghabiskan waktu bersama dengan keluarganya

Saat dikaji : untuk menghilangkan jenuh biasanya klien menonton TV atau sekedar bermain handphone saja

13. Spiritual

Saat sehat : klien mengatakan beragama islam klien biasanya menjalankan ibadah sholat 5 waktu secara rutin dan kadang-kadang sholat di masjid

Saat dikaji : klien mengatakan sholat 5 waktu sambil duduk atau tiduran di tempat tidur

14. Belajar

Saat sehat : klien mengatakan biasanya selalu meng update ilmu-ilmu pengetahuan dengan mengikuti pelatihan

Saat dikaji : klien mendapatkan informasi dan belajar melalui keluarga dan perawat yang merawat klien

ANALISA DATA

NO	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : klien mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri menjalar sampai punggung, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan panas, nyeri bertambah ketika aktivitas dan berkurang saat tidur, skala nyeri 4, waktunya hilang timbul DO : klien nampak menahan nyeri, klien mengungkapkan nyeri yang dialami, klien nampak melindungi area nyeri, klien nampak gelisah, fokus klien menyempit	Agen cedera biologis	Nyeri akut
2.	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas, batuk DO : klien mengungkapkan sesak nafas yang dialami, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, hasil foto thoraks menyebutkan adanya cardiomegaly, kaki klien odema	Keletihan otot pernafasan	Ketidakefektifan pola nafas

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut b.d angen cedera biologis
2. Ketidakefektifan pola nafas b.d keletihan otot pernafasan

INTERVENSI KEPERAWATAN

Dx kep	NOC	Intervensi
Nyeri akut b.d angen cedera biologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah nyeri dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Klien mengungkapkan nyeri berkurang 1 ☒ 2 3 ☐ 4 5 b. Tanda vital dalam batas normal 1 ☒ 2 3 ☐ 4 5	Pain Manajement 1. Kaji nyeri pasien sesuai dengan standar yang berlaku (PQRST) 2. Monitor nyeri pasien 3. Ajarkan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri 4. Atur lingkungan pasien 5. Kolaborasi pemberian obat
Ketidakefektifan pola nafas b.d prubahan membran alveolar-kapiler	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah habatan pertukaran gas dapat teratasi dengan kriteria hasil : a. Status pernafasan pertukaran gas 1 ☒ 2 3 4 ☐ 4	Manajemen Jalan Nafas 1. Ajarkan <i>breathing exercise (slow deep breathing)</i> 2. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Regulasi asupan cairan 4. Monitor status pernafasan Terapi oksigen Berikan O2 tambahan sesuai instruksi 1. Monitor aliran oksigen 2. Monitor efektifitas terapi oksigenasi 3. Amati tanda-tanda keracunan oksigen 4. Amati adanya tanda-tanda

		<i>hipoventilasi</i> Monitor Pernafasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor saturasi oksigen 4. Monitor keluhan sesak nafas pasien 5. Monitor hasil foto thoraks
--	--	--

IMPLEMENTASI

Tanggal/jam	tindakan	respon	ttd
3 Des 19 09.30 wib	a. Melakukan pengkajian nyeri yang dialami pasien	DS : klien mengatakan nyeri pada dada kiri menjalar sampai punggung, skala nyeri 4, nyeri bertambah saat istirahat dan berkurang saat istirahat, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul DO ; klien mengungkapkan nyeri yang dialami, klien nampak menahan nyeri, fokus klien menyempit	
09.30 wib	b. Melakukan pengkajian terhadap keluhan	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas DO : RR= 31x/menit, nadi 100	

	sesak nafas pasien	x/menit, suara paru ronchi, hasil rontgen thoraks menunjukkan adanya cardiomegaly
10.10 wib	c. Memposisikan klien senyaman mungkin	DS : klien mengatakan merasa sudah nyaman dengan posisi sekarang DO : posisi <i>semi fowler</i>
10.15 wib	d. Menciptakan lingkungan yang nyaman untuk klien	DS : klien mengatakan tidak bisa istirahat jika banyak orang yang mengunjungi DO : mengatur jam kunjungan pasien
11.00 wib	e. Memberikan injeksi furosemide 20 mg	DS : klien mengeluh sesak nafas DO : klien nampak oedema pada kedua kaki, injeksi furosemid, memantau keseimbangan cairan
11.05 wib	f. Melatih <i>slow deep breathing</i> untuk mengurangi sesak nafas	DS : klien mengatakan merasa sesak nafas DO : mengajarkan teknik <i>slow deep breathing</i> , klien masih nampak sesak nafas
14.00 wib	g. Mengobservasi tindakan yang telah dilakukan	DS : klien masih mengeluhkan sesak nafas, nyeri sudah berkurang DO : klien nampak kelelahan, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas, suara paru ronchi

EVALUASI

Hari/tanggal	evaluasi	ttd
3 Des 2019 14.00 WIB	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, nyeri sudah mendingan O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 30x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Paint manajemen - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
4 des 2019	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, nyeri sudah mendingan, klien mengatakan sudah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3 liter/menit, RR 29x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Paint manajemen - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
5 des 2019	S : klien mengatakan masih merasa sesak nafas, sudah tidak merasa nyeri, klien mengatakan sudah melakukan latihan <i>slow deep breathing</i> O : klien nampak pucat, terpasang binasal canul 3	

	liter/menit, RR 29x/menit, nadi 100x/menit, oedema pada ekstermitas bawah, injeksi furosemid 20 mg A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi - Managemen jalan nafas - Terapi oksigen - Monitor pernafasan	
--	---	--

