

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS
PADA TN.J DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RUANG CVCU RSUD CENGKARENG JAKARTA BARAT
TAHUN 2023**



**Disusun Oleh:
Sri Mulyani S, S. Kep
22.156.03.11.097**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA
INDONESIA
BEKASI
2023**

**LAPORAN KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS
PADA TN.J DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RUANG CVCU RSUD CENGKARENG JAKARTA BARAT
TAHUN 2023**

**TUGAS AKHIR
DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK MEMPEROLEH
GELAR PROFESI NERS**



**Disusun Oleh:
Sri Mulyani Suryadi, S. Kep
22.156.03.11.097**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA
BEKASI
2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Tugas Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor dua Dan
Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil**

Bekasi,
Menyetujui

Penguji I

Penguji II

Lina Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0321108001

Arabta M.Paraten.Pelawi,S.Kep,Ners.,M.Kep
NIDN. 0301096505

Mengetahui

Kepala Program Studi Keperawatan
(S1 & Profesi Ners)

Kiki Deniati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN.0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty, SST.,M.Kes
NIDN.0319017902

LEMBAR PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Sri Mulyani S, S. Kep

NPM : 221560311097

Program Studi : Profesi Ners

Judul Tugas Akhir : **Asuhan Keperawatan Kritis pada Tn. J dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang CVCU Dan Ny I dengan (Ec Alo) Di Ruang ICU Di RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2023**

Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada tanggal

Penguji I

Penguji II

Lina Indrawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep
NIDN. 0321108001

Arabta M.Paraten.Pelawi,S.Kep,Ners.,M.Kep
NIDN. 0301096505

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
STIKes Medistra Indonesia

Ketua Program Studi Profesi Ners
STIKes Medistra Indonesia

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 002005721

Ns. Kiki Deniati, S.Kep.,M.Kep
NIDN.0316028302

Disahkan
Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawaty, SST.,M.Kes
NIDN.0319017902

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sri Mulyani S, S. Kep

NPM : 221560311097

Program Studi : Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Tugas Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Kritis pada Tn. J dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo Diruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2023, adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya di pada tanggal

Yang menyatakan,

Sri Mulyani S, S. Kep
NPM. 22.156.03.11.097

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Kritis pada Tn. J dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2023” sesuai dengan harapan. Shalawat serta Salam tidak lupa tercurahkan kepada junjungan baginda Nabi Muhammad SAW, keluarga beserta para sahabat-Nya.

Penulisan Tugas Akhir ini merupakan bagian dari syarat untuk memperoleh gelar Profesi Keperawatan (Ners) pada Program Studi Profesi Keperawatan STIKes Medistra Indonesia. Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Selesainya penyusunan Tugas Akhir ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, untuk itu dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih kepada semua pihak yang telah meberikan bantuan moril maupun materil secara langsung maupun tidak langsung kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini hingga selesai, terutama kepada yang saya hormati:

- Usman Ompusunggu, SE., selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
- Safer Mangandar Ompusunggu, SE., selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
- Vermona Marbun, MKM selaku BPH yayasan Medistra Indonesia

- Dr. Lenny Irmawaty Sirait, SST.,M.Kes., selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
- Puri Kresnawati, STT., M.KM., selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia
- Farida Banjarnahor, S.H., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
- Hainun Nisa, SST., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
- Ns. Kiki Deniati, S.Kep., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Keperawatan S1 dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
- Ns. Nurti Y.K. Gea, M.Kep., Sp.Kep.A. selaku Koordinator Profesi Ners
- Ns. Arabta M. Peraten Pelawi, S. Kep., M. Kep, Pembimbing Tugas Akhir yang telah memberikan masukan dan arahan selama proses penyusunan Tugas Akhir ini
- Ns. Roulita, S. Kep., M. Kep, selaku Dosen Keperawatan
- Ns. Lina Indrawati, S. Kep., M. Kep, selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu dan memperkenankan saya untuk melaksanakan sidang akhir
- Ibu/Bapak Clinical Instruksional (CI) dan kakak-kakak dari RSUD Cengkareng yang dengan sangat baik membimbing dan mengarahkan selama berlangsungnya praktik
- Seluruh Dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia

- Kedua orang tua, kakak-kakak, adik dan keluarga besar penulis yang telah memberikan banyak bantuan dan dorongan dalam bentuk moril maupun materi serta doa dan semangat yang selalu menyertai penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
- Rekan-rekan seperjuangan kelas Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan kenangan dan pengalaman yang luar biasa serta motivasi untuk menyelesaikan studi hingga tugas akhir.
- Sahabat-sahabatku yang selalu hadir menghibur dan memberikan semangat disaat rasa malas dan jenuh menghampiri.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi semua dan menjadi bahan masukan bagi dunia kesehatan. Aamiin

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI KONSEP CHF	6
A. Pengertian.....	6
B. Etiologi.....	7
C. Klasifikasi	7
D. Patofisiologi	8
E. Pathway	11
F. Tanda dan Gejala.....	12
G. Komplikasi yang Muncul	14
H. Pemeriksaan Khusus dan Penunjang	14
I. Terapi	15
J. Diet Penyakit Jantung	17
K. Pengkajian Keperawatan	24
L. Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul	25
BAB III LAPORAN KASUS.....	44
A. Kasus Asuhan Keperawatan Pertama	44
B. Kasus Asuhan Keperawatan Kedua.....	71
BAB IV PEMBAHASAN.....	102
A. Pengkajian	102
B. Intervensi.....	103
C. Implementasi.....	109
BAB V PENUTUP.....	112
A. Kesimpulan	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	114

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Congestive Heart Failure(CHF) merupakan masalah kesehatan yang terus berkembang di dunia. CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, akibatnya menimbulkan berbagai gejala klinis yaitu nyeri dada. CHF adalah sebuah kondisi dari kardiovaskuler dimana jantung tidak bisa memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh. Gagal jantung kongestif menjadi suatu ancaman dan tantangan tersendiri bagi dunia kesehatan dikarenakan prevalensi dan kasus kematian yang terus meningkat. Pada tahun 2020, prevalensi kasus dan proporsi kematian akibat gagal jantung kongestif di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga yaitu 5,5% dan 10,6%.

Gagal jantung secara umum dapat diakibatkan karena adanya disfungsi miokard misalnya kardiomiopati yaitu ketidak mampuan otot untuk memompa darah akibat inflamasi di miokarditis (Aisyah and Safitri, 2020). Penyebab gagal jantung diantaranya, penyakit jantung hipertensi, iskemia atau infar miokard dengan disfungsi ventrikel kiri, kardiomiopati, aritmia jantung, penyakit katup jantung (Muharrom, 2016). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita CHF yaitu, takikardia, dispneu, nyeri dada, sianosis, penurunan perfusi jaringan, edema, asites, hepatosplenomegali, peningkatan vena jugular. Sehingga dapat

menyebabkan kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas, gangguan perfusi jaringan, resiko kerusakan integritas kulit.

Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala yang di diagnosis oleh dokter yaitu sebesar 530.068 orang. Provinsi Jawa Tengah merupakan provinsiengan jumlah terbanyak nomor 3 yaitu sebanyak 43.361 orang, setelah Jawa Timur dengan jumlah 54.826 orang dan Jawa Barat dengan jumlah 45.027 orang dari 33 provinsi yang ada di Indonesia (Pusdatin, 2013). RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Kota Pontianak periode 1 Januari-31 Desember 2019, Pasien gagal jantung yang berusia ≥ 18 tahun, Pasien yang menerima pengobatan anti gagal jantung, serta pasien yang menjalani pengobatan hipertensi sedikitnya selama 3 bulan. Pasien yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 45 pasien.

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang juga menjadi penyebab kematian nomer satu di dunia, Dalam pemberian terapi pengobatan pada pasien obat yang diberikan sangat berhubungan dengan efektivitas terapi, sehingga diperlukan suatu evaluasi pengobatan dengan tujuan memperoleh efek yang maksimal. Faktor-faktor seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, sikap dan pengetahuan diketahui berhubungan dengan hasil pengobatan seseorang.

Penderita penyakit gagal jantung yang tertinggi pada umur 65-74 tahun sekitar (0,5%) yang terdiagnosis oleh dokter, dan yang rendah pada umur > 75 tahun sekitar (0,4%). Pada prevalensi jenis kelamin penderita

gagal jantung lebih tinggi pada perempuan sebanyak (0,2%) daripada laki-laki sekitar (0,1%) (Rikesdas, 2013). Prevalensi gagal jantung di Indonesia mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar (0,13%) sedangkan tahun 2018 sebesar (1,4%) (Rikesdas, 2018). Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2017, menampilkan data bahwa gagal jantung masuk ke dalam daftar sepuluh penyakit besar pada pasien rawat inap di seluruh Rumah Sakit Umum di Provinsi Bali pada tahun 2017, dengan total penderita sebanyak 1370 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2017).

Menurut data yang didapat dari Rekam Medis RS Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita tahun 2020, kasus pasien rawat dengan gagal jantung kongestif yaitu 730 kasus dengan rata-rata lama rawat 7 hari. Dari total pasien 12.933 dan tahun 2014 meningkat 761 pasien dari total pasien 13. 102, dengan rata-rata lama rawat 7 hari. Dari data rawat inap pada tahun 2021 didapatkan angka rehospitalisasi pasien CHF sebanyak 71 pasien (9,3%), dengan rata-rata dirawat 3 kali dalam satu tahun. Angka kematian akibat CHF tercatat sebanyak 3,2% tahun 2014, yaitu sebanyak 24 pasien. Kasus gagal jantung menduduki peringkat kedua setelah penyakit jantung coroner (Zamrodah, 2021).

Pasien gagal jantung seringkali mengalami dyspnea saat beraktivitas maupun istirahat dengan kriteria khas nafas berat pendek dangkal dan sering merasa lelah akibat curah jantung yang berkurang. Gagal jantung mengakibatkan suplai darah dalam paru-paru tidak lancar sehingga pertukaran oksigen dan karbondioksida terganggu karena penimbunan

cairan dalam paru-paru sehingga oksigen berkurang mengakibatkan dyspnea dan penurunan saturasi oksigen (Kasron, 2017).

Berdasarkan latar belakang masalah gangguan kardiovaskuler menjadi suatu masalah yang harus mendapatkan perhatian khusus dengan berbagai literatur yang di dapatkan dengan penerapan Asuhan Keperawatan Kritis pada Tn J dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2023.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui Konsep Asuhan Keperawatan Kritis pada Tn J dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU dan Ny I Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- b. Dapat menentukan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- c. Dapat membuat rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

- d. Dapat melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- e. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.
- f. Dapat mengidentifikasi kesenjangan antara teori dan praktek pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Ny I dengan Ec Alo RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

C. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan khususnya penerapan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang CVCU Dan Ec Alo Di Ruang ICU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi acuan sebagai literatur untuk kelengkapan referensi terutama pada mata kuliah keperawatan Kegawat Daruratan dan Kritis.

BAB II

TINJAUAN TEORI

I. KONSEP CHF

A. PENGERTIAN

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespons 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*) (Udjianti, 2017).

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah suatu keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan/ kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal (Mansjoer dan Triyanti, 2016)

Gagal jantung adalah sindrom klinik dengan abnormalitas dari struktur atau fungsi jantung sehingga mengakibatkan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke jaringan dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Darmojo, 2017 *cit* Ardini 2016).

B. ETIOLOGI

Etiologi gagal jantung kongestif (CHF) dikelompokan berdasarkan faktor eksterna maupun interna, yaitu:

1. Faktor eksterna (dari luar jantung) seperti hipertensi renal, hipertiroid, dan anemia kronis/ berat.
2. Faktor interna (dari dalam jantung)
 - a. Disfungsi katup: Ventricular Septum Defect (VSD), Atria Septum Defect (ASD), stenosis mitral, dan insufisiensi mitral.
 - b. Disritmia: atrial fibrilasi, ventrikel fibrilasi, dan heart block.
 - c. Kerusakan miokard: kardiomiopati, miokarditis, dan infark miokard.
 - d. Infeksi: endokarditis bacterial sub-akut

C. KLASIFIKASI

New York Heart Association (NYHA) membuat klasifikasi fungsional dalam 4 kelas: (Mansjoer dan Triyanti, 2018)

Kelas 1 : Bila pasien dapat melakukan aktifitas berat tanpa keluhan

- Kelas 2 : Bila pasien tidak dapat melakukan aktifitas lebih berat dari aktivitas sehari-hari tanpa keluhan.
- Kelas 3 : Bila pasien tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa keluhan.
- Kelas 4 : Bila pasien sama sekali tidak dapat melakukan aktifitas apapun dan harus tirah baring.

D. PATOFISIOLOGI

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari normal. Dapat dijelaskan dengan persamaan $CO = HR \times SV$ di mana curah jantung (*CO: Cardiac output*) adalah fungsi frekuensi jantung (*HR: Heart Rate*) x Volume Sekuncup (*SV: Stroke Volume*).

Frekuensi jantung adalah fungsi dari sistem saraf otonom. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung.

Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang tergantung pada 3 faktor, yaitu: (1) *Preload* (yaitu sinonim dengan Hukum Starling pada jantung yang menyatakan bahwa

jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung); (2) Kontraktilitas (mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium); (3) Afterload (mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole).

Jika terjadi gagal jantung, tubuh mengalami beberapa adaptasi yang terjadi baik pada jantung dan secara sistemik. Jika volume sekuncup kedua ventrikel berkurang akibat penekanan kontraktilitas atau *afterload* yang sangat meningkat, maka volume dan tekanan pada akhir diastolik di dalam kedua ruang jantung akan meningkat. Hal ini akan meningkatkan panjang serabut miokardium pada akhir diastolik dan menyebabkan waktu sistolik menjadi singkat. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka akan terjadi dilatasi ventrikel. *Cardiac output* pada saat istirahat masih bisa berfungsi dengan baik tapi peningkatan tekanan diastolik yang berlangsung lama (kronik) akan dijalarkan ke kedua atrium, sirkulasi pulmoner dan sirkulasi sistemik. Akhirnya tekanan kapiler akan meningkat yang akan menyebabkan transudasi cairan dan timbul edema paru atau edema sistemik.

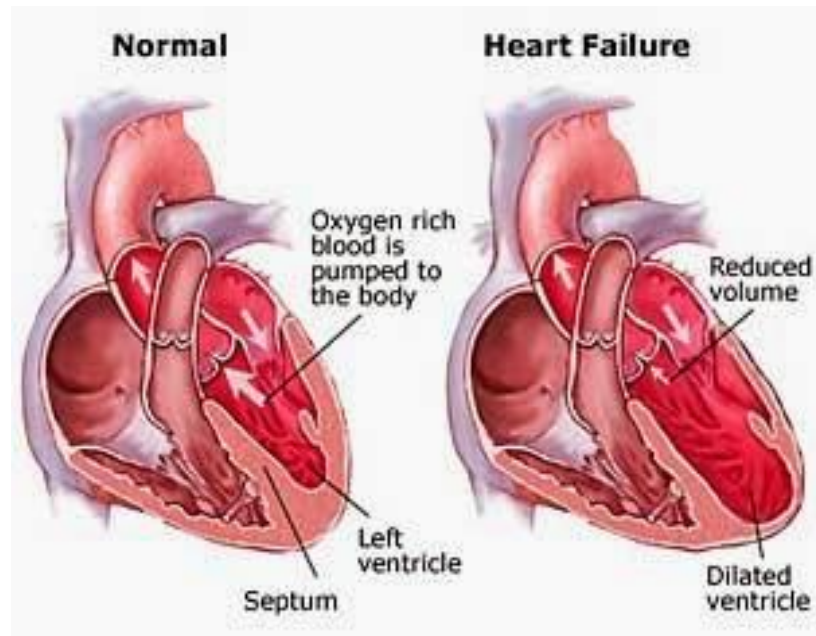
Penurunan *cardiac output*, terutama jika berkaitan dengan penurunan tekanan arterial atau penurunan perfusi ginjal, akan

mengaktivasi beberapa sistem saraf dan humoral. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akan memacu kontraksi miokardium, frekuensi denyut jantung dan vena; yang akan meningkatkan volume darah sentral yang selanjutnya meningkatkan *preload*. Meskipun adaptasi-adaptasi ini dirancang untuk meningkatkan *cardiac output*, adaptasi itu sendiri dapat mengganggu tubuh. Oleh karena itu, takikardi dan peningkatan kontraktilitas miokardium dapat memacu terjadinya iskemia pada pasien dengan penyakit arteri koroner sebelumnya dan peningkatan *preload* dapat memperburuk kongesti pulmoner.

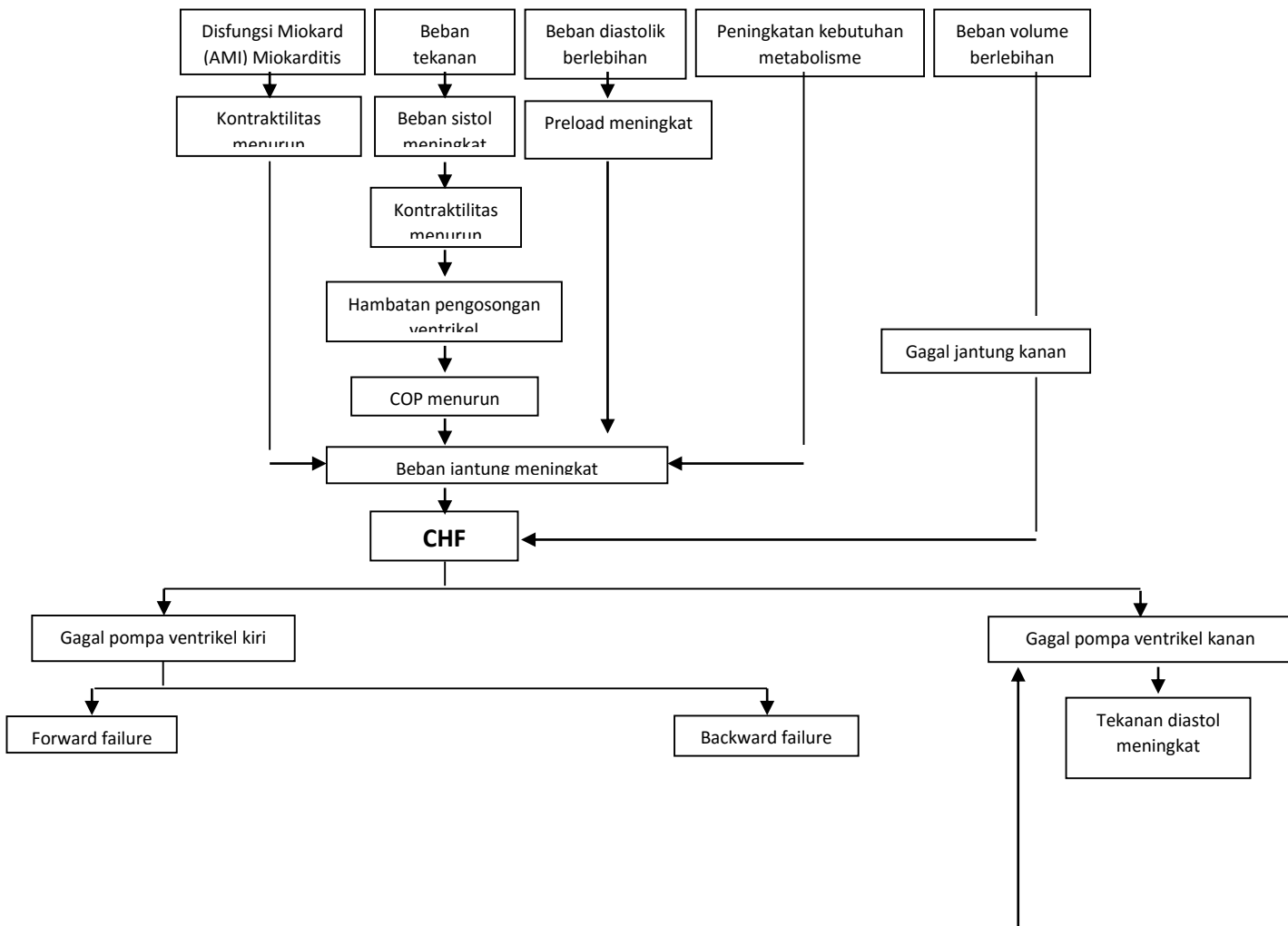
Aktivasi sistem saraf simpatis juga akan meningkatkan resistensi perifer. Adaptasi ini dirancang untuk mempertahankan perfusi ke organ-organ vital, tetapi jika aktivasi ini sangat meningkat malah akan menurunkan aliran ke ginjal dan jaringan. Salah satu efek penting penurunan *cardiac output* adalah penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, yang akan menimbulkan retensi sodium dan cairan. Sistem rennin-angiotensin-aldosteron juga akan teraktivasi, menimbulkan peningkatan resistensi vaskuler perifer selanjutnya dan peningkatan *afterload* ventrikel kiri sebagaimana retensi sodium dan cairan.

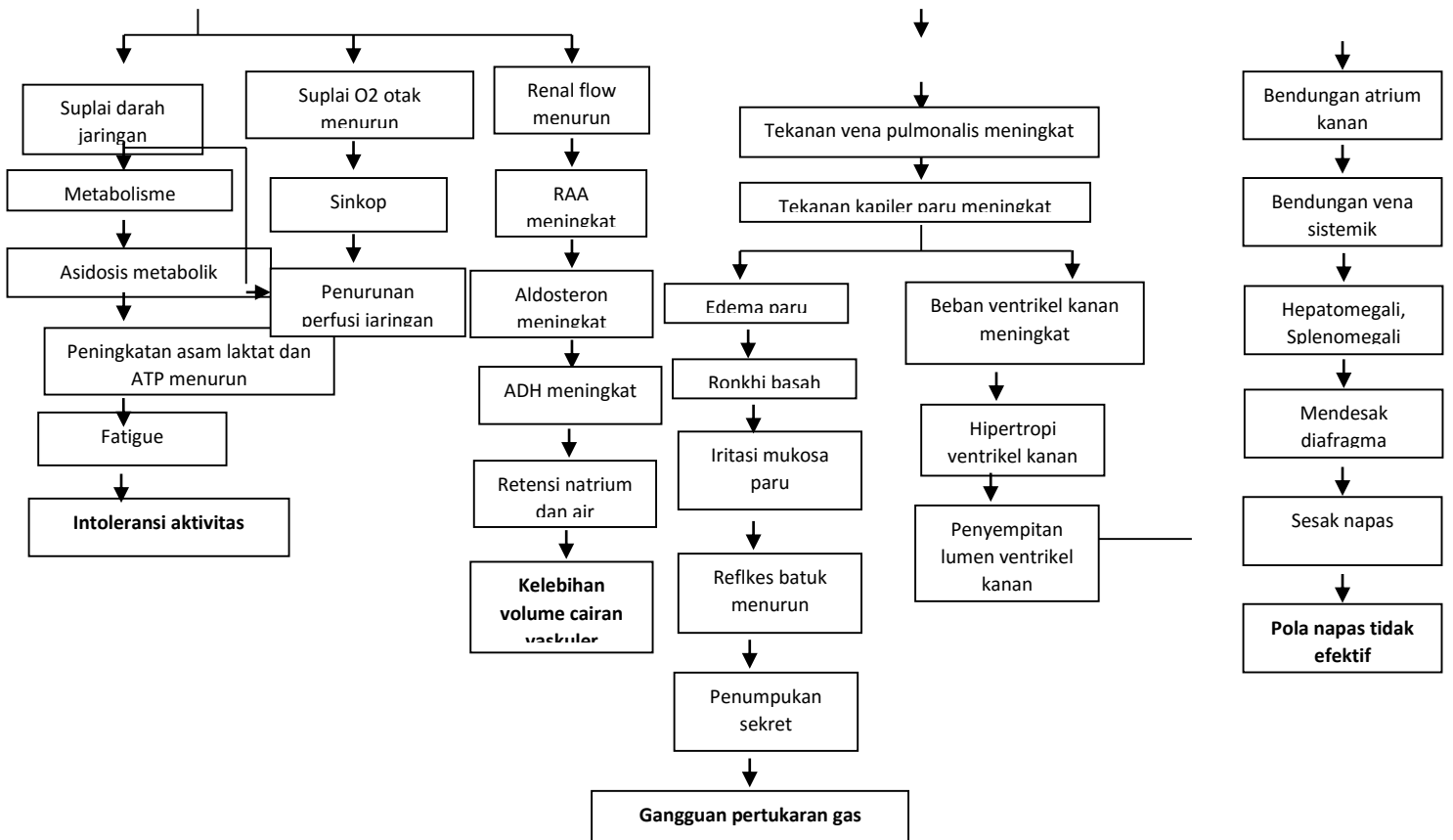
Gagal jantung berhubungan dengan peningkatan kadar arginin vasopresin dalam sirkulasi, yang juga bersifat vasokonstriktor dan penghambat ekskresi cairan. Pada gagal jantung terjadi peningkatan peptida natriuretik atrial akibat peningkatan tekanan atrium, yang

menunjukkan bahwa disini terjadi resistensi terhadap efek natriuretik dan vasodilator.



E. PATHWAY





F. TANDA DAN GEJALA

1. Peningkatan volume intravaskular.
2. Kongesti jaringan akibat tekanan arteri dan vena yang meningkat akibat turunnya curah jantung.
3. Edema pulmonal akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis yang menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru ke alveoli; dimanifestasikan dengan batuk dan nafas pendek.
4. Edema perifer umum dan penambahan berat badan akibat peningkatan tekanan vena sistemik.
5. Pusing, kekacauan mental (*confusion*), kelelahan, intoleransi jantung terhadap latihan dan suhu panas, ekstremitas dingin, dan

oliguria akibat perfusi darah dari jantung ke jaringan dan organ yang rendah.

6. Sekresi aldosteron, retensi natrium dan cairan, serta peningkatan volume intravaskuler akibat tekanan perfusi ginjal yang menurun (pelepasan renin ginjal).

Gambaran klinis jantung sering dipisahkan menjadi efek ke depan (*forward*) atau efek kebelakang (*backward*), dengan sisi kanan atau kiri jantung sebagai titik awal serangan. Efek ke depan dianggap “hilir” dari miokardium yang melemah. Efek ke belakang dianggap “hulu” dari miokardium yang melemah.

1. Efek ke depan gagal jantung kiri
 - a. Penurunan tekanan darah sistemik
 - b. Kelelahan
 - c. Peningkatan kecepatan denyut jantung
 - d. Penurunan pengeluaran urin
 - e. Ekspansi volume plasma
2. Efek ke belakang gagal jantung kiri
 - a. Peningkatan kongesti paru, terutama sewaktu berbaring.
 - b. Dispnea (sesak napas)
 - c. Apabila keadaan memburuk, terjadi gagal jantung kanan
3. Efek ke depan gagal jantung kanan
 - a. Penurunan aliran darah paru
 - b. Penurunan oksigenasi darah

- c. Kelelahan
 - d. Penurunan tekanan darah sistemik (akibat penurunan pengisian jantung kiri) dan semua tanda gagal jantung kiri
4. Efek ke belakang gagal jantung kanan
- a. Peningkatan penimbunan darah dalam vena, edema pergelangan kaki dan tangan
 - b. Distensi vena jugularis
 - c. Hepatomegali dan splenomegali
 - d. Asites : pengumpulan cairan dalam rongga abdomen dapat mengakibatkan tekanan pada diafragma dan distress pernafasan.

G. KOMPLIKASI YANG MUNCUL

1. Stroke
2. Penyakit katup jantung
3. Infark miokard
4. Emboli pulmonal
5. Hipertensi

H. PEMERIKSAAN KHUSUS DAN PENUNJANG

1. Hitung sel darah lengkap: anemia berat atau anemia gravis atau polisitemia vera
2. Hitung sel darah putih: Lekositosis atau keadaan infeksi lain
3. Analisa gas darah (AGD): menilai derajat gangguan keseimbangan asam basa baik metabolik maupun respiratorik.

4. Fraksi lemak: peningkatan kadar kolesterol, trigliserida, LDL yang merupakan resiko CAD dan penurunan perfusi jaringan
5. Serum katekolamin: Pemeriksaan untuk mengesampingkan penyakit adrenal
6. Sedimentasi meningkat akibat adanya inflamasi akut.
7. Tes fungsi ginjal dan hati: menilai efek yang terjadi akibat CHF terhadap fungsi hepar atau ginjal
8. Tiroid: menilai peningkatan aktivitas tiroid
9. Echocardiogram: menilai stenosis/ inkompetensi, pembesaran ruang jantung, hipertropi ventrikel
10. Cardiac scan: menilai underperfusion otot jantung, yang menunjang penurunan kemampuan kontraksi.
11. Rontgen toraks: untuk menilai pembesaran jantung dan edema paru.
12. Kateterisasi jantung: Menilai fraksi ejeksi ventrikel.
13. EKG: menilai hipertropi atrium/ ventrikel, iskemia, infark, dan disritmia

I. TERAPI

1. Koreksi penyebab-penyebab utama yang dapat diperbaiki antara lain: lesi katup jantung, iskemia miokard, aritmia, depresi miokardium diinduksi alkohol, piraou intrakrdial, dan keadaan *output* tinggi.
2. Edukasi tentang hubungan keluhan, gejala dengan pengobatan.

3. Posisi setengah duduk.
4. Diet pembatasan natrium (2 gr natrium atau 5 gr garam) ditujukan untuk mencegah, mengatur, dan mengurangi edema, seperti pada hipertensi dan gagal jantung. Rendah garam 2 gr disarankan.
5. Aktivitas fisik: pada gagal jantung berat dengan pembatasan aktivitas, tetapi bila pasien stabil dianjurkan peningkatan aktivitas secara teratur. Latihan jasmani dapat berupa jalan kaki 3-5 kali/minggu selama 20-30 menit atau sepeda statis 5 kali/minggu selama 20 menit dengan beban 70-80% denyut jantung maksimal pada gagal jantung ringan atau sedang.
6. Meningkatkan oksigenasi dengan terapi O₂ (2-3 liter/menit) dan menurunkan konsumsi oksigen dengan pembatasan aktivitas.
7. Meningkatkan kontraksi (kontraktilitas) otot jantung dengan digitalisasi.
 - a. Dosis digitalis
 - 1) Digoksin oral untuk digitalisasi cepat 0,5 mg dalam 4 - 6 dosis selama 24 jam dan dilanjutkan 2x0,5 mg selama 2-4 hari.
 - 2) Digoksin IV 0,75 - 1 mg dalam 4 dosis selama 24 jam.
 - 3) Cedilanid IV 1,2 - 1,6 mg dalam 24 jam.
 - b. Dosis penunjang untuk gagal jantung: digoksin 0,25 mg sehari. untuk pasien usia lanjut dan gagal ginjal dosis disesuaikan.
 - c. Dosis penunjang digoksin untuk fibrilasi atrium 0,25 mg.

- d. Digitalisasi cepat diberikan untuk mengatasi edema pulmonal akut yang berat:
 - 1) Digoksin: 1 - 1,5 mg IV perlahan-lahan
 - 2) Cedilamid 0,4 - 0,8 IV perlahan-lahan
- 8. Menurunkan beban jantung dengan diet rendah garam, diuretik, dan vasodilator.

J. DIET PENYAKIT JANTUNG

Penyakit jantung terjadi akibat berkelanjutan, di mana jantung secara berangsur kehilangan kemampuannya untuk melakukan fungsi secara normal. Pada awal penyakit, jantung mampu mengkompensasi ketidakefisien fungsinya dan mempertahankan sirkulasi darah normal melalui pembesaran dan peningkatan denyut nadi (Almatsier, 2018).

Mengatur menu makanan sangat dianjurkan bagi penderita hipertensi untuk menghindari dan membatasi makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol darah serta meningkatkan tekanan darah, sehingga penderita tidak mengalami stroke atau infark jantung (Purwati, 2017).

Diet tidak secara langsung menyembuhkan penyakit, tetapi dipakai untuk memperbaiki kelainan metabolisme dan mencegah atau paling tidak mengurangi gejala penyakit. Adanya gangguan pertumbuhan yang dipengaruhi faktor genetik, hipoksia menahun, kelainan hemodinamik, faktor metabolik serta kelainan lain yang

menyertai memerlukan masukan energi tambahan. Aktivitas jantung dan pernafasan memerlukan pula kalori yang cukup banyak.

Pada umumnya, pasien penderita hipertensi yang rawat inap disertai dengan penyakit komplikasi, seperti penyakit jantung dan kardiovaskuler. Maka dari itu, pemberian diet pada penderita hipertensi komplikasi jantung yang rawat inap harus menjalani diet penyakit jantung.

Penderita hipertensi komplikasi jantung, sebaiknya meningkatkan konsumsi buah dan sayur, terutama buah dan sayur yang mengandung kalium. Kalium atau potassium 2 sampai 4 gram perhari dapat membantu penurunan tekanan darah. Kadar kalium atau potassium umumnya banyak didapati pada beberapa buah-buahan dan sayuran. Buah dan sayuran yang mengandung potasium dan baik untuk dikonsumsi antara lain semangka, alpukat, melon, buah pare, labu siam, bligo, labu parang/labu, mentimun, lidah buaya, seledri, bawang dan bawang putih (Kurniawan, 2017).

Komposisi kalium pada beberapa bahan makanan (dalam mg per 100 gram bahan makanan) antara lain sebagai berikut.

Tabel 1. Komposisi Kalium Dalam Beberapa Bahan Makanan

No.	Bahan Makanan	Komposisi per 100 gram (mg)
1.	Pisang	435
2.	Alpukat	278
3.	Pepaya	221

4.	Apel Merah	203
5.	Daun Peterseli	900
6.	Daun Pepaya	652
7.	Bayam	416
8.	Kapri	370
9.	Mangga	189
10.	Kembang Kol	349
11.	Belimbing Wuluh	130

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa pisang dan daun peterseli merupakan buah dan sayur yang paling tinggi komposisi kalium nya. Bahan makanan yang mengandung kalium atau potasium baik dikonsumsi karena berfungsi sebagai diuretik sehingga pengeluaran natrium cairan dapat meningkat sehingga dapat membantu menurunkan tekanan darah.

Pada penderita hipertensi khususnya dengan komplikasi jantung, disarankan untuk mengatur menu makanannya setiap hari. Ada berbagai bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan pada penderita dengan komplikasi jantung. Bahan makanan yang dianjurkan dan yang tidak dianjurkan dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2.2 Bahan Makanan Yang Dianjurkan Dan Tidak Dianjurkan
Dalam Diet Jantung

Golongan Bahan Makanan		Dianjurkan	Tidak Dianjurkan
Sumber Karbohidrat		Beras ditim atau disaring;roti, mie, kentang, makaroni, biskuit, tepung beras/terigu/sagu aren/sagu ambon, kentang, gula pasir, gula merah, madu dan sirup	Makanan yang mengandung gas atau alkohol, seperti ubi, singkong, tape singkong, dan tape ketan
Sumber Hewani	Protein	Daging sapi, ayam rendah lemak, ikan, telur, susu rendah lemak; dalam jumlah yang telah ditentukan	Daging sapi dan ayam yang berlemak, gajih, sosis, ham, hati, limpa, babat, otak, kepiting dan kerang-kerangan; keju, dan susu penuh
Sumber Nabati	Protein	Kacang-kacangan kering, seperti kacang kedelai dan hasil olahannya seperti tahu dan tempe.	Kacang-kacang kering yang mengandung lemak cukup tinggi seperti kacang tanah, kacang mete, dan kacang bogor
Sayuran		Sayuran yang tidak mengandung gas, seperti : bayam, kangkung, kacang buncis, kacang panjang, wortel, tomat, labu siam, tauge.	Semua sayuran yang mengandung gas seperti kol, lobak, sawi, dan nangka muda.
Lemak dan Minyak		Minyak jagung, minyak kedelai, margarin, mentega	Minyak kelapa sawit, minyak kelapa, santan kental
Minuman		Teh encer, coklat, sirup	Teh/kopi kental, minuman yang

Bumbu	Semua bumbu selain bumbu tajam dalam jumlah terbatas	mengandung soda dan alkohol Lombok, cabe rawit, dan bumbu-bumbu lain yang tajam
-------	--	--

Sumber: Almatsier, 2019

1. Tujuan Diet Jantung

Tujuan diet penyakit jantung adalah memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan kerja jantung, menurunkan berat badan bila terlalu gemuk, dan mencegah atau menghilangkan penimbunan garam atau air (Almatsier, 2004).

2. Syarat Diet Jantung

Syarat-syarat diet penyakit jantung yaitu makanan yang diberikan harus mengandung kalori yang cukup. Protein cukup yaitu sebesar 0,8 gr per kg berat badan. Makanan yang disediakan harus mengandung lemak sedang sebesar 25-30% dari kebutuhan energi total. Kolesterol yang terkandung harus kurang dari 300 mg. Makanan mengandung garam rendah, yaitu 2 sampai 3 gr per hari. Makanan yang dimakan haruslah mudah cerna dan tidak menimbulkan gas. Cukup

serat untuk mencegah komplikasi. Bentuk makanan harus disesuaikan dengan keadaan penyakit (Almatsier, 2019).

3. Jenis Diet Jantung

Menurut Arief (2017), jenis diet jantung berdasarkan indikasi pemberiannya terdiri dari empat jenis diet jantung yaitu :

- a. Diet jantung I, diberikan kepada pasien dengan infark miokard akut (IMA) atau gagal jantung kongestif berat dengan gejala dan tanda: nyeri dada, mual dan muntah, adanya perangsangan sistem saraf pusat, dan diikuti oleh pembengkakan hati, edema periphenal, penurunan cardiac output, dan output urine menurun. Diberikan makanan berupa 1-1,5 liter cairan sehari selama 1-2 hari pertama bila pasien dapat menerimanya.
- b. Diet jantung II diberikan secara berangsur dalam bentuk makanan lunak setelah fase akut IMA teratasi. Menurut beratnya hipertensi atau edema yang menyertai penyakit, makanan diberikan sebagai diet jantung II rendah garam.
- c. Diet jantung III diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet jantung II atau kepada pasien penyakit jantung yang tidak terlalu berat seperti rasa sakit pada bagian dada, adanya masalah pencernaan, adanya gejala flu, serta nafas pendek. Makanan diberikan dalam bentuk makanan mudah cerna bentuk lunak. Menurut beratnya hipertensi atau edema yang menyertai penyakit, diberikan sebagai diet jantung III rendah garam.

- d. Diet jantung IV diberikan sebagai makanan perpindahan dari diet jantung III atau kepada pasien penyakit jantung ringan dengan gejala nyeri di bagian dada, sesak nafas, jantung berderbar kencang, pingsan atau terasa mau pingsan. Diberikan dalam bentuk makanan biasa. Menurut beratnya hipertensi atau edema yang menyertai penyakit, makanan diberikan sebagai diet jantung IV rendah garam.

Pada setiap jenis diet jantung memiliki komposisi zat gizi utama yang sama. Komposisi zat gizi utama yang harus terkandung pada setiap jenis diet jantung adalah zat gizi kalori, protein, lemak, karbohidrat, dan natrium. Komposisi zat gizi tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3 Komposisi Zat Gizi Kalori, Protein, Lemak, Karbohidrat, Dan Natrium Dalam Diet Jantung

Jenis Diet	Komposisi Zat Gizi Utama				
	Kalori (kkal)	Protein (gr)	Lemak (gr)	Kabohidrat (gr)	Natrium (mg)
I Jantung	835	21	24	140	304
II Jantung	1325	44	35	215	248
III Jantung	1756	64	41	290	172
IV Jantung	2023	67	51	329	172

Sumber : Arief, 2019

K. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

1. Keluhan
 - a. Dada terasa berat (seperti memakai baju ketat).
 - b. Palpitasi atau berdebar-debar.
 - c. Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) atau orthopnea, sesak nafas saat beraktivitas, batuk (hemoptoe), tidur harus pakai bantal lebih dari dua buah.
 - d. Tidak nafsu makan, mual, dan muntah.
 - e. Letargi (kelesuan) atau fatigue (kelelahan)
 - f. Insomnia
 - g. Kaki bengkak dan berat badan bertambah
 - h. Jumlah urine menurun
 - i. Serangan timbul mendadak/ sering kambuh.
2. Riwayat penyakit: hipertensi renal, angina, infark miokard kronis, diabetes melitus, bedah jantung, dan disritmia.
3. Riwayat diet: intake gula, garam, lemak, kafein, cairan, alkohol.
4. Riwayat pengobatan: toleransi obat, obat-obat penekan fungsi jantung, steroid, jumlah cairan per-IV, alergi terhadap obat tertentu.
5. Pola eliminasi orine: oliguria, nokturia.
6. Merokok: perokok, cara/ jumlah batang per hari, jangka waktu
7. Postur, kegelisahan, kecemasan

8. Faktor predisposisi dan presipitasi: obesitas, asma, atau COPD yang merupakan faktor pencetus peningkatan kerja jantung dan mempercepat perkembangan CHF.

2. Pemeriksaan Fisik

1. Evaluasi status jantung: berat badan, tinggi badan, kelemahan, toleransi aktivitas, nadi perifer, *displace* lateral PMI/ iktus kordis, tekanan darah, *mean arterial pressure*, bunyi jantung, denyut jantung, pulsus alternans, Gallop's, murmur.
2. Respirasi: dispnea, orthopnea, suara nafas tambahan (ronkhi, rales, wheezing)
3. Tampak pulsasi vena jugularis, JVP > 3 cmH₂O, hepatojugular refluks
4. Evaluasi faktor stress: menilai insomnia, gugup atau rasa cemas/ takut yang kronis
5. Palpasi abdomen: hepatomegali, splenomegali, asites
6. Konjungtiva pucat, sklera ikterik
7. Capillary Refill Time (CRT) > 2 detik, suhu akral dingin, diaforesis, warna kulit pucat, dan pitting edema.

L. DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG MUNGKIN MUNCUL

1. Penurunan cardiac output b.d perubahan kontraktilitas
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan suplai & kebutuhan O₂
3. Pola nafas tidak efektif b.d. penurunan volume paru
4. Kelebihan volume cairan b.d. gangguan mekanisme regulasi

5. Risiko infeksi b/d imunitas tubuh menurun, prosedur invasive, edem
6. Kurang pengetahuan tentang penyakit dan perawatannya b/d kurang terpapar terhadap informasi, terbatasnya kognitif
7. Defisit perawatan diri b.d kelemahan, penyakitnya

A. Definisi

Acute Lung Oedema (Alo) Adalah Akumulasi Cairan Di Paru Yang Terjadi Secara Mendadak. (Aru W Sudoyo, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, 2006).

Acute Lung Oedema (Alo) Adalah Terjadinya Penumpukan Cairan Secara Masif Di Rongga Alveoli Yang Menyebabkan Pasien Berada Dalam Kedaruratan Respirasi Dan Ancaman Gagal Napas.

Acute Lung Oedema (Alo) Adalah Berkumpulnya Cairan Ekstravaskuler Yang Patologis Di Dalam Paru. (Soeparman;767).

B. Etiologi

Penyebab terjadinya alo dibagi menjadi 2, yaitu:

1. *Edema paru kardiogenik*

Yaitu edema paru yang bukan disebabkan karena gangguan pada jantung atau sistem kardiovaskuler.

a. Penyakit pada arteri koronaria

Arteri yang menyuplai darah untuk jantung dapat menyempit karena adanya deposit lemak (*plaques*). Serangan jantung terjadi jika terbentuk gumpalan darah pada arteri dan menghambat aliran darah

serta merusak otot jantung yang disuplai oleh arteri tersebut. Akibatnya, otot jantung yang mengalami gangguan tidak mampu memompa darah lagi seperti biasa.

b. Kardiomiopati

Penyebab terjadinya kardiomiopati sendiri masih idiopatik. Menurut beberapa ahli diyakini penyebab terbanyak terjadinya kardiomiopati dapat disebabkan oleh infeksi pada miokard jantung (miokarditis), penyalahgunaan alkohol dan efek racun dari obat-obatan seperti kokain dan obat kemoterapi. Kardiomiopati menyebabkan ventrikel kiri menjadi lemah sehingga tidak mampu mengkompensasi suatu keadaan dimana kebutuhan jantung memompa darah lebih berat pada keadaan infeksi. Apabila ventrikel kiri tidak mampu mengkompensasi beban tersebut, maka darah akan kembali ke paru-paru. Hal inilah yang akan mengakibatkan cairan menumpuk di paru-paru (*flooding*).

c. Gangguan katup jantung

Pada kasus gangguan katup mitral atau aorta, katup yang berfungsi untuk mengatur aliran darah tidak mampu membuka secara adekuat (stenosis) atau tidak mampu menutup dengan sempurna (insufisiensi). Hal ini menyebabkan darah mengalir kembali melalui katub menuju paru-paru.

d. Hipertensi

Hipertensi tidak terkontrol dapat menyebabkan terjadinya penebalan pada otot ventrikel kiri dan dapat disertai dengan penyakit arteri koronaria.

2. *Edema paru non kardiogenik*

Yaitu edema paru yang bukan disebabkan karena keainan pada jantung tetapi paru itu sendiri. Pada non-kardiogenik, alo dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain:

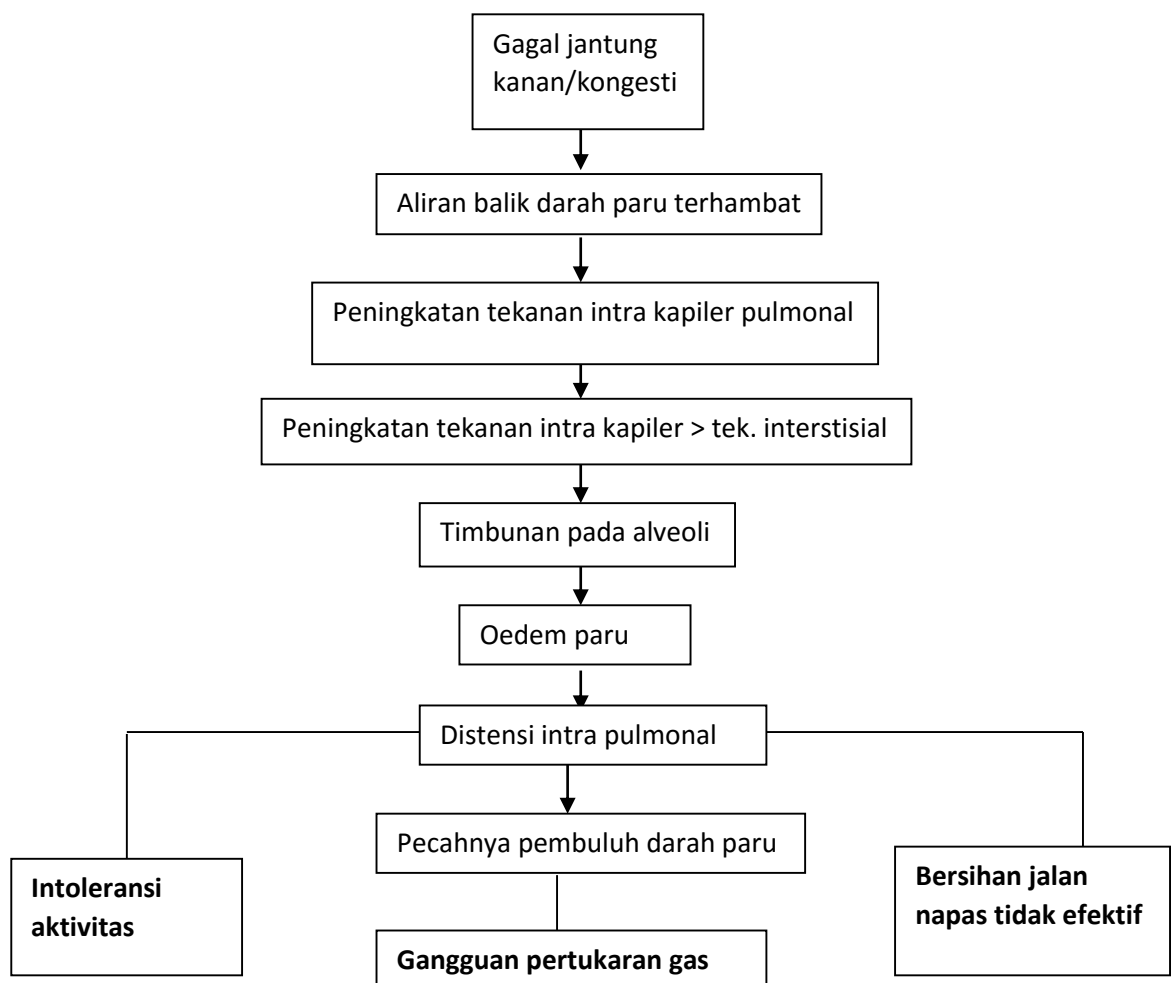
- a. Infeksi pada paru
- b. *Lung injury*, seperti emboli paru, *smoke inhalation* dan infark paru.
- c. Paparan *toxic*
- d. Reaksi alergi
- e. *Acute respiratory distress syndrome* (ards)
- f. Neurogenik

B. Patofisiologis

alo kardiogenik dicetuskan oleh peningkatan tekanan atau volume yang mendadak tinggi di atrium kiri, vena pulmonalis dan diteruskan (peningkatan tekanannya) ke kapiler dengan tekanan melebihi 25 mmhg. Mekanisme fisiologis tersebut gagal mempertahankan keseimbangan sehingga cairan akan membanjiri alveoli dan terjadi oedema paru. Jumlah cairan yang menumpuk di alveoli ini sebanding dengan beratnya oedema paru. Penyakit jantung yang potensial mengalami alo adalah semua keadaan yang menyebabkan peningkatan tekanan atrium kiri >25 mmhg.

Sedangkan alo non-kardiogenik timbul terutama disebabkan oleh kerusakan dinding kapiler paru yang dapat mengganggu permeabilitas endotel kapiler paru sehingga menyebabkan masuknya cairan dan protein ke alveoli. Proses tersebut akan mengakibatkan terjadinya pengeluaran sekret encer berbuih dan berwarna *pink froty*. Adanya sekret ini akan mengakibatkan gangguan pada alveolus dalam menjalankan fungsinya.

D. Pathway



E. Manifestasi klinik

Alo dapat dibagi menurut stadiumnya (3 stadium),

a. Stadium 1

Adanya distensi pada pembuluh darah kecil paru yang prominen akan mengganggu pertukaran gas di paru dan sedikit meningkatkan kapasitas difusi CO . Keluhan pada stadium ini biasanya hanya berupa sesak napas saat melakukan aktivitas.

b. Stadium 2

Pada stadium ini terjadi oedema paru interstisial. Batas pembuluh darah paru menjadi kabur, demikian pula hilus serta septa interlobularis menebal. Adanya penumpukan cairan di jaringan kendor interstisial akan lebih mempersempit saluran napas kecil, terutama di daerah basal karena pengaruh gravitasi. Mungkin pula terjadi reflek bronkokonstriksi yang dapat menyebabkan sesak napas ataupun napas menjadi berat dan tersengal.

c. Stadium 3

Pada stadium ini terjadi oedema alveolar. Pertukaran gas mengalami gangguan secara berarti, terjadi hipoksemia dan hipokapnia. Penderita tampak mengalami sesak napas yang berat disertai batuk berbuih kemerahan (*pink frothy*). Kapasitas vital dan volume paru yang lain turun dengan nyata.

F. Klasifikas

Berdasarkan penyebabnya, edema paru terbagi menjadi 2, kardiogenik dan non-kardiogenik. Hal ini penting diketahui oleh karena pengobatannya sangat berbeda. Edema Paru Kardiogenik disebabkan oleh adanya Payah Jantung Kiri apapun sebabnya. Edema Paru Kardiogenik yang akut disebabkan oleh adanya Payah Jantung Kiri Akut. Tetapi dengan adanya faktor presipitasi, dapat terjadi pula pada penderita Payah Jantung Kiri Kronik

1. Cardiogenic pulmonary edema

Edema paru kardiogenik ialah edema yang disebabkan oleh adanya kelainan pada organ jantung. Misalnya, jantung tidak bekerja semestinya seperti jantung memompa tidak bagus atau jantung tidak kuat lagi memompa.

Cardiogenic pulmonary edema berakibat dari tekanan yang tinggi dalam pembuluh-pembuluh darah dari paru yang disebabkan oleh fungsi jantung yang buruk. Gagal jantung kongestif yang disebabkan oleh fungsi pompa jantung yang buruk (datang dari beragam sebab-sebab seperti arrhythmias dan penyakit-penyakit atau kelemahan dari otot jantung), serangan-serangan jantung, atau klep-klep jantung yang abnormal dapat menjurus pada akumulasi dari lebih dari jumlah darah yang biasa dalam pembuluh-pembuluh darah dari paru-paru. Ini dapat, pada gilirannya, menyebabkan cairan dari pembuluh-pembuluh darah didorong keluar ke alveoli ketika tekanan membesar.

2. Non-cardiogenic pulmonary edema

Non-cardiogenic pulmonary edema ialah edema yang umumnya disebabkan oleh hal berikut:

a. Acute respiratory distress syndrome (ARDS)

Pada ARDS, integritas dari alveoli menjadi terkompromi sebagai akibat dari respon peradangan yang mendasarinya, dan ini menurus pada alveoli yang bocor yang dapat dipenuhi dengan cairan dari pembuluh-pembuluh darah.

b. kondisi yang berpotensi serius yang disebabkan oleh infeksi- infeksi yang parah, trauma, luka paru, penghirupan racun-racun, infeksi-infeksi paru, merokok kokain, atau radiasi pada paru-paru.

c. Gagal ginjal dan ketidakmampuan untuk mengeluarkan cairan dari tubuh dapat menyebabkan penumpukan cairan dalam pembuluh- pembuluh darah, berakibat pada pulmonary edema. Pada orang- orang dengan gagal ginjal yang telah lanjut, dialysis mungkin perlu untuk mengeluarkan kelebihan cairan tubuh.

d. High altitude pulmonary edema, yang dapat terjadi disebabkan oleh kenaikan yang cepat ke ketinggian yang tinggi lebih dari 10,000 feet.

e. Trauma otak, perdarahan dalam otak (intracranial hemorrhage), seizure-seizure yang parah, atau operasi otak dapat adakalanya berakibat pada akumulasi cairan di paru-paru, menyebabkan neurogenic pulmonary edema.

- f. Paru yang mengembang secara cepat dapat adakalanya menyebabkan re-expansion pulmonary edema. Ini mungkin terjadi pada kasus-kasus ketika paru mengempis (pneumothorax) atau jumlah yang besar dari cairan sekeliling paru (pleural effusion) dikeluarkan, berakibat pada ekspansi yang cepat dari paru. Ini dapat berakibat pada pulmonary edema hanya pada sisi yang terpengaruh (unilateral pulmonary edema).
- g. Jarang, overdosis pada heroin atau methadone dapat menjurus pada pulmonary edema. Overdosis aspirin atau penggunaan dosis aspirin tinggi yang kronis dapat menjurus pada aspirin intoxication, terutama pada kaum tua, yang mungkin menyebabkan pulmonary edema.
- h. Penyebab-penyebab lain yang lebih jarang dari non-cardiogenic pulmonary edema mungkin termasuk pulmonary embolism (gumpalan darah yang telah berjalan ke paru-paru), luka paru akut yang berhubungan dengan transfusi atau transfusion-related acute lung injury (TRALI), beberapa infeksi-infeksi virus, atau eclampsia pada wanita-wanita hamil.

G. Pemeriksaan Penunjang

» Pemeriksaan Fisik

- Sianosis sentral. Sesak napas dengan bunyi napas seperti mukus berbuih.

- Ronchi basah nyaring di basal paru kemudian memenuhi hampir seluruh lapangan paru, kadang disertai ronchi kering dan ekspirasi yang memanjang akibat bronkospasme sehingga disebut sebagai asma kardiale.
 - Takikardia dengan S3 gallop.
 - Murmur bila ada kelainan katup.
- » Elektrokardiografi. Bisa sinus takikardia dengan hipertrofi atrium kiri atau fibrilasi atrium, tergantung penyebab gagal jantung. Gambaran infark, hipertrofi ventrikel kiri atau aritmia bisa ditemukan.
- » Laboratorium
- Analisa gas darah pO₂ rendah, pCO₂ mula-mula rendah dan kemudian hiperkapnia.
 - Enzim kardiospesifik meningkat jika penyebabnya infark miokard.
 - Darah rutin, ureum, kreatinin, , elektrolit, urinalisis, foto thoraks, EKG, enzim jantung (CK-MB, Troponin T), angiografi koroner.
 - Foto thoraks Pulmonary edema secara khas didiagnosa dengan X-ray dada. Radiograph (X-ray) dada yang normal terdiri dari area putih terpusat yang menyinggung jantung dan pembuluh-pembuluh darah utamanya plus tulang-tulang dari vertebral column, dengan bidang-bidang paru yang menunjukkan sebagai bidang-bidang yang

lebih gelap pada setiap sisi, yang dilingkungi oleh struktur-struktur tulang dari dinding dada. X-ray dada yang khas dengan pulmonary edema mungkin menunjukkan lebih banyak tampilan putih pada kedua bidang-bidang paru daripada biasanya. Kasus-kasus yang lebih parah dari pulmonary edema dapat menunjukkan opacification (pemutihan) yang signifikan pada paru-paru dengan visualisasi yang minimal dari bidang-bidang paru yang normal. Pemutihan ini mewakili pengisian dari alveoli sebagai akibat dari pulmonary edema, namun ia mungkin memberikan informasi yang minimal tentang penyebab yang mungkin mendasarinya.

- » Gambaran Radiologi yang ditemukan :
 - Pelebaran atau penebalan hilus (dilatasi vaskular di hilus)
 - Corakan paru meningkat (lebih dari 1/3 lateral)
 - Kranialisasi vaskuler

 - Hilus suram (batas tidak jelas)
 - Interstitial fibrosis (gambaran seperti granuloma-granuloma kecil atau nodul milier)

- » Ekokardiografi Gambaran penyebab gagal jantung : kelainan katup, hipertrofi ventrikel (hipertensi), Segmental wall motion abnormally (Penyakit Jantung Koroner), dan umumnya ditemukan dilatasi ventrikel kiri dan atrium kiri.

- » Pengukuran plasma B-type natriuretic peptide (BNP)

Alat-alat diagnostik lain yang digunakan dalam menilai penyebab yang mendasari dari pulmonary edema termasuk pengukuran dari plasma B-type natriuretic peptide (BNP) atau N-terminal pro-BNP. Ini adalah penanda protein (hormon) yang akan timbul dalam darah yang disebabkan oleh peregangan dari kamar-kamar jantung. Peningkatan dari BNP nanogram (sepermilyar gram) per liter lebih besar dari beberapa ratus (300 atau lebih) adalah sangat tinggi menyarankan cardiac pulmonary edema. Pada sisi lain, nilai-nilai yang kurang dari 100 pada dasarnya menyampingkan gagal jantung sebagai penyebabnya.

» Pulmonary artery catheter (Swan-Ganz)

Pulmonary artery catheter (Swan-Ganz) adalah tabung yang panjang dan tipis (kateter) yang disisipkan kedalam vena-vena besar dari dada atau leher dan dimajukan melalui ruang – ruang sisi kanan dari jantung dan diletakkan kedalam kapiler-kapiler paru atau pulmonary capillaries (cabang-cabang yang kecil dari pembuluh-pembuluh darah dari paru-paru). Alat ini mempunyai kemampuan secara langsung mengukur tekanan dalam pembuluh-pembuluh paru, disebut pulmonary artery wedge pressure. Wedge pressure dari 18 mmHg atau lebih tinggi adalah konsisten dengan cardiogenic pulmonary edema, sementara wedge pressure yang kurang dari 18 mmHg biasanya menyokong non-cardiogenic cause of pulmonary

edema. Penempatan kateter Swan-Ganz dan interpretasi data dilakukan hanya pada intensive care unit (ICU).

H. Penatalaksanaan.

- Posisi ½ duduk.
- Oksigen (90 – 100%) sampai 12 liter/menit bila perlu dengan masker NRBM.
- Jika memburuk (pasien makin sesak, takipneu, ronchi bertambah, PaO₂ tidak bisa dipertahankan \geq 60 mmHg dengan O₂ konsentrasi dan aliran tinggi, retensi CO₂, hipoventilasi, atau tidak mampu mengurangi cairan edema secara adekuat), maka dilakukan intubasi endotrakeal, suction, dan ventilator.
 - Infus emergensi. Monitor tekanan darah, monitor EKG, oksimetri bila ada.
- Nitrogliserin sublingual atau intravena. Nitrogliserin peroral 0,4 – 0,6 mg tiap 5 – 10 menit. Jika tekanan darah sistolik > 95 mmHg bisa diberikan Nitrogliserin intravena mulai dosis 3 – 5 ug/kgBB.
- Jika tidak memberi hasil memuaskan maka dapat diberikan Nitroprusid IV dimulai dosis 0,1 ug/kgBB/menit bila tidak memberi respon dengan nitrat, dosis dinaikkan sampai didapatkan perbaikan klinis atau sampai tekanan darah sistolik 85 – 90 mmHg pada pasien yang tadinya mempunyai tekanan darah normal atau selama dapat dipertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital.

- Morfin sulfat 3 – 5 mg iv, dapat diulang tiap 25 menit, total dosis 15 mg (sebaiknya dihindari).
- Diuretik Furosemid 40 – 80 mg IV bolus dapat diulangi atau dosis ditingkatkan tiap 4 jam atau dilanjutkan drip continue sampai dicapai produksi urine 1 ml/kgBB/jam.
- Bila perlu (tekanan darah turun / tanda hipoperfusi) : Dopamin 2 – 5 ug/kgBB/menit atau Dobutamin 2 – 10 ug/kgBB/menit untuk menstabilkan hemodinamik. Dosis dapat ditingkatkan sesuai respon klinis atau keduanya.
- Trombolitik atau revaskularisasi pada pasien infark miokard.
- Ventilator pada pasien dengan hipoksia berat, asidosis/tidak berhasil dengan oksigen.
- Operasi pada komplikasi akut infark miokard, seperti regurgitasi, VSD dan ruptur dinding ventrikel / corda tendinae.

KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN

1. Pengkajian

Pengkajian Primer Airways

- 1) Sumbatan atau penumpukan secret.
- 2) Wheezing atau krekles.
- 3) Kepatenan jalan nafas.

Breathing

- 1) Sesak dengan aktifitas ringan atau istirahat.
- 2) RR lebih dari 24 kali/menit, irama ireguler dangkal.

- 3) Ronchi, krekles.
- 4) Ekspansi dada tidak penuh.
- 5) Penggunaan otot bantu nafas.

Circulation

- 1) Nadi lemah, tidak teratur.
- 2) Capillary refill.
- 3) Takikardi.
- 4) TD meningkat / menurun.
- 5) Edema.
- 6) Gelisah.
- 7) Akral dingin.
- 8) Kulit pucat, sianosis.
- 9) Output urine menurun

Disability

Status mental : Tingkat kesadaran secara kualitatif dengan Glasgow Coma Scale (GCS) dan secara kuantitatif yaitu Compos mentis : Sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya. Apatis : keadaan kesadaran yang segan untuk berhubungan dengan kehidupan sekitarnya, sikapnya acuh tak acuh. Somnolen : keadaan kesadaran yang mau tidur saja. Dapat dibangunkan dengan rangsang nyeri, tetapi jatuh tidur lagi. Delirium : keadaan kacau motorik yang sangat, memberontak, berteriak-teriak, dan tidak sadar terhadap orang lain, tempat, dan waktu. Sopor/semi

koma : keadaan kesadaran yang menyerupai koma, reaksi hanya dapat ditimbulkan dengan rangsang nyeri. Koma : keadaan kesadaran yang hilang sama sekali dan tidak dapat dibangunkan dengan rangsang apapun.

Exposure

Keadaan kulit, seperti turgor / kelainan pada kulit dan keadaan ketidaknyamanan (nyeri) dengan pengkajian PQRST.

Pengkajian Sekunder

a. AMPLE

- 1) Alergi : Riwayat pasien tentang alergi yang dimungkinkan pemicu terjadinya penyakitnya.
- 2) Medikasi : Berisi tentang pengobatan terakhir yang diminum sebelum sakit terjadi (Pengobatan rutin maupun accidental).
- 3) Past Illness : Penyakit terakhir yang diderita klien, yang dimungkinkan menjadi penyebab atau pemicu terjadinya sakit sekarang.
- 4) Last Meal : Makanan terakhir yang dimakan klien.
- 5) Environment/ Event : Pengkajian environment digunakan jika pasien dengan kasus Non Trauma dan Event untuk pasien Trauma.

- Pemeriksaan fisik

a. Sistem Integumen

Subyektif : -

Obyektif : kulit pucat, cyanosis, turgor menurun (akibat dehidrasi sekunder), banyak keringat , suhu kulit meningkat, kemerahan

b. Sistem Pulmonal

Subyektif : sesak nafas, dada tertekan

Obyektif : Pernafasan cuping hidung, hiperventilasi, batuk (produktif/nonproduktif), sputum banyak, penggunaan otot bantu pernafasan, pernafasan diafragma dan perut meningkat, Laju pernafasan meningkat, terdengar stridor, ronchii pada lapang paru,

c. Sistem Kardiovaskuler

Subyektif : sakit dada

Obyektif : Denyut nadi meningkat, pembuluh darah vasokonstriksi, kualitas darah menurun, Denyut jantung tidak teratur, suara jantung tambahan

d. Sistem Neurosensori

Subyektif : gelisah, penurunan kesadaran, kejang

Obyektif : GCS menurun, refleks menurun/normal, letargi

e. Sistem Muskuloskeletal

Subyektif : lemah, cepat lelah

Obyektif : tonus otot menurun, nyeri otot/normal, retraksi paru dan penggunaan otot aksesoris pernafasan

f. Sistem genitourinaria

Subyektif : -

Obyektif : produksi urine menurun,

g. Sistem digestif

Subyektif : mual, kadang muntah

Obyektif : konsistensi feses normal/diare

h. Pemeriksaan Penunjang :

1) Hb : menurun/normal

2) Analisa Gas Darah : acidosis respiratorik, penurunan kadar oksigen darah, kadar karbon darah meningkat/normal

3) Elektrolit : Natrium/kalsium menurun/normal

Diagnosa yang mungkin muncul

1. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan kelelahan dan pemasangan alat bantu nafas
2. Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan distensi kapiler pulmonar
3. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan area invasi mikroorganisme sekunder terhadap pemasangan selang endotrakeal
4. Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan kontraktilitas otot jantung
5. Disfungsi respon penyapihan ventilator berhubungan dengan kurangnya pengetahuan terhadap prosedur medis

6. Resiko terjadi trauma berhubungan dengan kegelisahan sekunder terhadap pemasangan alat bantu nafas
7. Ansietas berhubungan dengan ancaman integritas biologis aktual sekunder terhadap pemasangan alat bantu nafas
8. Gangguan komunikasi verbal berhubungan dengan pemasangan selang endotrakeal.

BAB III

LAPORAN KASUS

KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PERTAMA

Nama Mahasiswa : Sri Mulyani S Hari/Tanggal : 04 Mei 2023
NPM : 21.156.03.11.097 Tempat : CVCU
Inisial Klien : Tn J Dx. Medis : DISPNUe CHF

PENGKAJIAN GAWAT DARURAT

I. Identitas Pasien dan Penanggung jawab Tanggal Pengkajian: Kamis, 04 Mei 2023

A. Identitas Pasien:

Nama Pasien : Tn J
Tempat / Tgl Lahir : Jakarta 07 Januari 1980
Usia : 52 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SMA

B. Identitas Penanggung Jawab:

Nama P.J : Ny S
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Jakarta Barat
Agama : Islam

Hubungan dengan pasien : Istri

C. Riwayat kesehatan

1. Keluhan Utama

Pasien datang ke IGD RSUD Cengkareng dengan keluarga pada tanggal 3 Mei 2023 pukul 00.30 dengan keluhan sesak, batuk sejak 4 hari yang lalu, terdapat mual dan muntah frekuensi 3x, bengkak bagian kaki kiri dan kanan \pm sejak 4 hari yang lalu. Saat di IGD pasien terpasang Nasal kanul 3Lpm. Kemudian pasien dipindahkan ke ruang CVCU pada tanggal 04 Mei 2023. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 04 Mei 2023, pasien terpasang nasal kanul 3 LPM, Pasien tampak sesak dan terdengar suara tambahan ronchi pada dada kanan pasien. Jantung: Bunyi S3 terdapat bunyi gallop, cardiomegali (+). Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil, TD: 180/119 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 24 x/menit, Saturasi Oksigen: 90%, Suhu: 36,6 °C, Akral teraba dingin, kulit tampak pucat, CRT: >3 detik.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien dirawat di ruang IGD, Pasien tampak sesak dan gelisah. Kaki kanan dan sebelah kiri, kecuali wajah \pm sejak 4 hari yang lalu

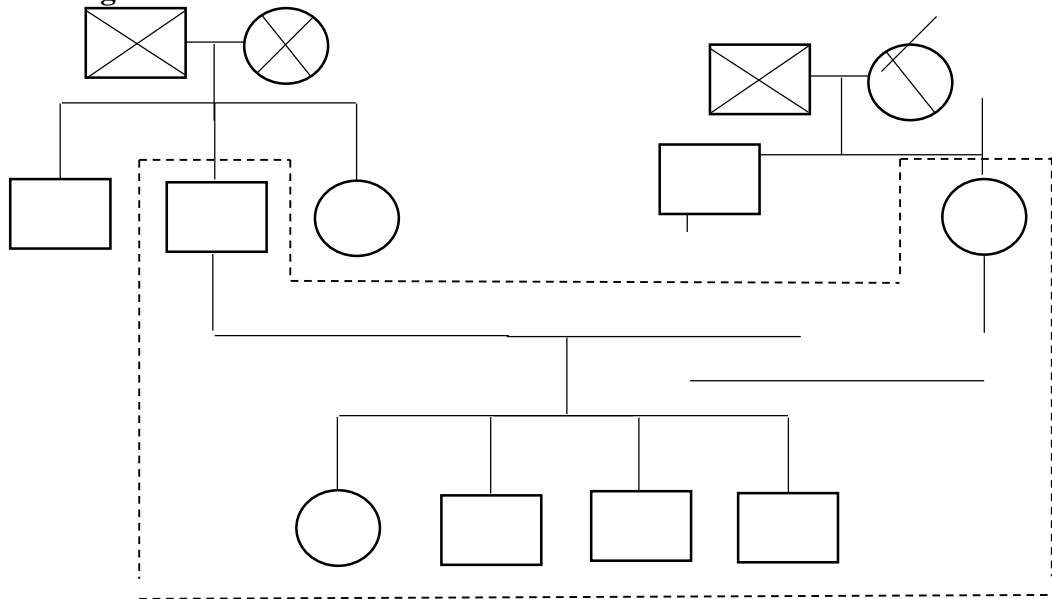
3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit jantung sejak 2 tahun yang lalu, pasien rutin kontrol RS setiap 2 minggu sekali, dan rutin mengkonsumsi obat-obatan dari RS yaitu clopidogrel 1x75mg, candesartan 1x8mg, isosorbid dinitrat 1x5mg, furosemide 1x400mg.

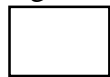
4. Riwayat Keluarga

Keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan penyakit serupa yang di alami oleh pasien.

Genogram:



Keterangan:



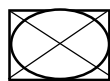
: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Garis Perkawinan



: Garis Keturunan



: Tinggal Serumah

D. Pengkajian Primer

1. Airway

Terdapat sumbatan pada jalan napas pasien berupa adanya lendir (Ronchi)

2. Breathing

Pola napas pasien tidak teratur dengan frekuensi 24x/menit, tipe pernapasan menggunakan dada, ada retraksi dinding dada, tidak tampak adanya jejas pada bagian thoraks.

3. Circulation:

Nadi pasien 90 x/menit, akral teraba dingin, kulit tampak pucat, CRT: >3 detik, suhu: 36,4 °C, Spo2 : 98%.

4. Disability:

Kesadaran sopor, kedua pupil tampak isokor, tidak ada reaksi terhadap cahaya Ka-/Ki-, ukuran pupil Ka 3mm/Ki 3mm.

5. Exposure:

Tidak ada fraktur, tidak ada perdarahan, namun terdapat edema anasarka (pada seluruh badan).

E. Pengkajian Sekunder

1. TTV :

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 90x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Tekanan Darah : 180/119 mmHg

Saturasi Oksigen: 98%

2. Keadaan Umum:

- Tanda-tanda dari distress: Pasien tidak mengalami distress
- Penampilan dihubungkan dengan usia: Penampilan pasien tampak terlihat sesuai dengan usianya
- Ekspresi wajah, bicara, mood: Ekspresi wajah pasien tampak datar, namun sesekali terdapat perubahan pada posisi mulutnya
- Berpakaian dan kebersihan umum: Pasien tampak bersih mengenakan pakaian yang disediakan oleh rumah sakit
- Tinggi badan, BB: 152 cm, 40 kg

3. Pemeriksaan Fisik Head to toe:

a. Kepala

- Bentuk kepala: Adanya kesamaan bentuk kepala (mesocephal), wajah simetris
- Kondisi kulit kepala: Tidak teraba adanya massa
- Kebersihan: Kulit kepala pasien tampak kurang bersih
- Warna rambut: Hitam panjang, distribusi rambut menyebar dan tidak ada lesi.

b. Sistem Pernafasan

- Hidung
Tampak simetris, tidak adanya cuping hidung, kebersihan hidung bagus silia tampak jelas
- Leher
Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun paratiroid
- Dada

- Bentuk dada : Normal
- Gerakan dada : Adanya retraksi dinding dada
- Keadaan processus xiphoideus : Tidak mengalami trauma
- Suara nafas : Bronchovesikular
- Apakah ada suara nafas tambahan : Terdapat suara ronchi
- Apakah ada clubbing finger: Tidak terdapat clubbing finger

c. Sistem Kardiovaskuler

- Bibir : Tampak pucat
- Arteri carotis : Teraba lemah
- Tekanan vena jugularis :
Pasien mengalami peningkatan JVP, tonjolan JVP tampak hingga setinggi leher, terlihat jauh lebih tinggi dari pada normal/biasanya.
- Ictus cordis/apex : Teraba di ICS 5
- Suara jantung : S3 terdengar bunyi gallop
- Capillary retilling time : >3 detik

d. Sistem Pencernaan

- Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering dan pecah
- Mulut : Keadaan mulut cukup bersih, tidak terdapat stomatitis
- Gaster : 20x/menit
- Abdomen: Hasil perkusi timpani/normal
- Anus : Kondisi anus baik, BAB 1x/hari dengan konsistensi cair, frekuensi 120cc, berwarna kuning dengan bau khas

e. Sistem Indra

- Mata
 - Kelopak mata, bulu mata, alis:
Kedua mata simetris, kelopak mata simetris, tidak terdapat kerontokan pada bulu mata dan alis
 - Conjunctiva:
Conjunctiva tidak anemis/berwarna pucat
 - Sklera:
Sklera mata tidak ikterik/berwarna kuning
 - Visus:
Tidak ada gangguan pada visus
 - Ukuran pupil:
Ukuran pupil kanan 3 mm dan pupil kiri 3 mm
 - Reaksi terhadap cahaya:
Tidak ada reaksi terhadap cahaya
- Hidung
 - Penciuman : Tidak terkaji
 - Sekret yang menghalangi penciuman: Tidak terkaji
- Telinga
 - Keadaan daun telinga: Keadaan daun telinga bersih dan simetris
 - Fungsi pendengaran : Tidak dapat membuka mata saat di panggil

f. Sistem Saraf

- Fungsi cerebral
 - Status mental: Pasien tidak dapat di ajak bicara

- Kesadaran dengan GCS: Keadaan Composmentis

(E) Eye : 5

(M) Motorik : 4

(V) Verbal : 6

Bicara : Pasien dapat berbicara di saat ditanya

- Fungsi Kranial

Tidak terkaji

- Fungsi Motorik

Kemampuan tonus otot baik

- Fungsi sensorik

Suhu: 36,4 °C, Pasien dapat membuka mata ketika di tanya

- Fungsi cerebellum

Pasien mengalami gangguan pada koordinasi dan keseimbangan

- Refleks

Terdapat gangguan pada refleks ekstermitas atas dan bawah

- Iritasi meningen

Tidak terkaji

g. Sistem Musculoskeletal

- Vertebrae

Terdapat kelainan bentuk saat dilakukan ROM karena edema

- Lutut

Saat dilakukan ROM tidak terdapat kelemahan pada lutut

- Kaki

Saat melakukan ROM terdapat gangguan kelemahan pada kaki, serta terdapat edema pada kaki

- Bahu

Bahu simetris, tidak terdapat kelainan pada bahu serta terdapat edema pada bahu

- Tangan

Saat melakukan ROM tidak terdapat gangguan pada tangan

h. Sistem Integumen

- Rambut

Rambut pasien tampak kurang bersih, dan mengalami kekeringan pada rambut, serta rontok

- Kulit

Kulit pasien berwarna sawo matang

- Kuku

Kuku pasien berwarna putih, bersih dan terawat

i. Sistem Endokrin

- Gejala kreatinisme atau gigantisme:

Tidak ada gejala kreatinism atau gigantisme

- Ekskresi urine berlebihan , polydipsi, poliphagi:

Tidak terdapat urine berlebih, polydipsia maupun poliphagi

- Suhu tubuh yang tidak seimbang , keringat berlebihan, leher kaku:

Pasien tidak ada keringat berlebih,

- Riwayat bekas air seni dikelilingi semut:

Pasien tidak memiliki bekas air seni di kelilingi semut

j. Sistem Perkemihan

- Edema palpebra

Tidak terdapat edema pada palpebra

- Edema anasarca

Terdapat edema anasarca/di seluruh tubuh

- Keadaan kandung kemih

Keadaan kandung kemih baik, tidak ada nyeri tekan

- Nocturia, dysuria, kencing batu

Tidak ada nocturia, dysuria dan kencing batu pada pasien

- Penyakit hubungan seksual

Pasien tidak mengalami penyakit hubungan seksual

k. Sistem Reproduksi

- Wanita

- Payudara

Tidak dikaji

- Labia mayora dan minora

Tidak dikaji

- Keadaan hymen

Tidak dikaji

- Haid pertama : Tidak terkaji

- Siklus haid : Tidak terkaji

I. Sistem Immune

- Allergi

Pasien tidak memiliki alergi terhadap cuaca, debu, bulu binatang maupun zat kimia

- Immunisasi

Tidak terdapat informasi mengenai imunisasi pasien

- Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca

Pasien tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan cuaca

- Riwayat transfusi dan reaksinya

Pasien tidak memiliki riwayat transfuse apapun

F. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan Thorax: Cardiomegali dengan cardiothoracic ratio CTR >50%
2. Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri
3. Pemeriksaan Laboratorium:

Tabel III.1

Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai Saat Ini	Nilai Normal	Satuan
Hema 1 (Hb+Ht+Leko+Trombosit)			
Hemoglobin	14,7	132-17,3	g/dL
Hematokrit	45	40-52	%
Leukosit	8.5	3.8-10.6	10 ³ ul
Trombosit	241	150 - 440	10 ³ ul
ASAT/SGOT 37 C			
AST/SGOT (Enzimatik 37oc)	273	0 – 35	U/L
ALAT/SGPT 37*C			
ALT/SGPT (Enzimatik 37oc)	232	0 – 35	U/L

Ureum			
Ureum	43	18.0 – 55.0	mg/Dl
Kreatinin			
Kreatinin	1.1	0.7 – 1.2	mg/dL
Egfr	47.8	>90	ml/menit
Elektrolit 47.8			
Natrium	136	136 – 146	mmol/L
Kalium	4.4	3.5 – 5.0	mmol/L
Chlorida	107	98 – 106	mmol/L
Glukotest			
Glukosa Sure Step	101	<110	mg/dL

G. Therapy yang diberikan

Tabel III.2

Therapy yang diberikan

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontradiksi	Efek Samping
RL	1000cc/24jam	Terapi untuk mengatasi deplesi volume berat saat tidak dapat diberikan rehidrasi oral	Hipernatremia	Nyeri dada, detak jantung abnormal, penurunan tekanan darah, kesulitan bernafas, batuk, bersin-bersin, ruam, gatal-gatal dan sakit kepala.
Furosemida	30mg/jam	Pengobatan edema karena penyakit jantung, hati dan ginjal	Gagal ginjal dengan anuria, prekoma dan koma hepatic, defisiensi elektrolit, hypovolemia, hipersensitivitas	Gangguan elektrolit, dehidrasi, hypovolemia, hipotensi, peningkatan kreatinin darah
Levofloxacin	1x750mg	Antibiotik	Pasien dengan hipersensitivitas terhadap levofloxacin/kuinolon lainnya, epilepsy, riwayat gangguan tendon	Kejang, peningkatan TIK, pusing, tremor, reaksi psikotik
Aspilet	2tab	Menurunkan demam, meringankan sakit kepala, sakit gigi dan nyeri otot		

H. Kebutuhan sehari-hari

- Diit
- Cairan

Infut cairan dan output cairan Tn J dalam 24 jam:

- Infut cairan:

RL : 1000cc

- Output cairan:

Haluaran urine : 400cc

IWL : 600cc (10x80kg) +

1000cc

Balance cairan Tn J dalam 24 jam:

- Eliminasi

BAB: 1xsehari dengan konsistensi cair, frekuensi 120cc, berwarna kuning dengan bau khas feses

BAK: 400cc/24jam, berwarna kuning pekat, bau khas urine dan pasien terpasang kondom

- Kenyamanan

Pasien tampak gelisah

- Oksigenisasi

Pasien terpasang nasal kanul 3 LPM

I. Analisa Data

Nama Klien: Tn J

Tanggal Masuk : 04

mei 2023

Ruangan : CVCU

Tanggal Pengkajian : 04

Mei 2023

Dx Medis : CHF

BAGAN IIL3**Analisa Data**

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien mengatakan sebelum masuk RS klien mengeluh sesak nafas <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak (dyspnea) - Pasien terpasang alat ventilator 3 LPM dan terpasang kondom - Terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi nafas tambahan yang disebabkan adanya lendir (Ronchi) - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36,6 °C RR : 24 x/menit SPO2 : 98 % - Breathing: <ul style="list-style-type: none"> Pola napas pasien tidak teratur dengan frekuensi 24x/menit, terdapat bunyi tambahan yang di sebabkan oleh adanya lendir (ronchi). 	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Napas
2.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki Riwayat penyakit jantung sejak 2 tahun yang lalu - Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk RS klien mengeluh sesak dan batuk sejak 4 hari yang lalu <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak pucat - Akral teraba dingin - CRT >3 detik - TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 180/119 mmHg N : 136 x/menit S : 36,6 °C RR : 24 x/menit SPO2 : 98 % 	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	Perubahan Kontraktilitas

	<ul style="list-style-type: none"> - Bunyi jantung S3 Gallop - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Adanya hipertrofi pada ventrikel kiri 		
3.	<p>Data Subjektif : - pasien mengatakan dia sering futsal dan bermain sepeda keliling kompleks</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pas lagi sakit dia tidak bisa beraktivitas yang berat-berat karena mudah lelah dan mudah sesak <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien sopor - Terdapat bunyi nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat edema anasarka (bengkak pada kaki sebelah kanan dan kiri) - Membrane mukosa tampak kering - Diit jantung II (cair): susu putih 6x100cc - BB: 80kg - BAK: 400 cc/hari, berwarna kuning pekat, bau khas urine - BAB 1xsehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning dengan bau khas feses - Diberikan RL 1000cc/24jam, kalbamin 500cc/24jam - Intake: 2100cc/24jam Output: 1000cc/24jam Balance cairan: (+) 1100cc/24jam - TTV: TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36,6 °C RR : 24 x/menit SPO2 : 98 % 	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Berhubungan dengan kelemahan

Tabel III.5
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional	TTD
1	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: Pola Napas (L.01004) 1. Dyspnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Bunyi nafas tambahan menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum - Penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsepMcGill - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi: - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian bronkodilator,	Observasi - Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Untuk mengetahui pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi) - Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif - Untuk mengetahui adanya produksi sputum	

				ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	
2	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas (D.0008)		Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan penurunan curah jantung membaik dengan kriteria hasil: Curah Jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Ejection Fraction (EF) meningkat 3. Suara jantung S3 menurun 4. Edema menurun Capillary Refill Time membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi: - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas - Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)	Observasi - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, vena jugularis, palpitasi, batuk. - Memonitor tekanan darah. - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor keluhan nyeri dada - Memonitor fungsi alat pacu jantung Edukasi: - Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Menganjurkan berhenti merokok - Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi: - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung

				<p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu <p>Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>		
3	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D.0056)		Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan intoleransi aktivitas KH -frekuensi nadi meningkat	<p>Manajemen energi (I.12379)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - monitor kelelahan fisik dan emosional - monitor pola tidur 	<p>Observasi</p> <p>1 untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan</p> <p>2 untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien</p> <p>3 untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak.</p> <p>Terapeutik</p>	

			<p>-saturasi oksigen meningkat</p> <p>-kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>-kecepatan berjalan meningkat</p> <p>-kekuatan tubuh bagian atas meningkat</p> <p>-kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p>	<p>- monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>-sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya,suara,kunjungan)</p> <p>- lakukan latihan gerak rentang pasif atau aktif</p> <p>- berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>- fasilitas duduk disini tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>-anjurkan tirah baring</p> <p>-anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>- anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<p>1 untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien</p> <p>2 untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan gerak ekstremitas pasien</p> <p>3 untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1 untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Catatan Perkembangan

Nama Klien: Tn J Tanggal Masuk : 04

Mei 2023

Ruangan : CVCU Tanggal Pengkajian : 04

Mei 2023

Dx Medis : CHF

Tabel III.6

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No	Hari dan tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1.	Jumat, 05 Mei 2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi-Fowler - Melakukan fisioterapi dada - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Melakukan hiperoksigenasi sebelum - Melakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT) 	<p>(S)Subjektif: Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rs</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit, terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi suara napas tambahan (Ronchi) - Posisi pasien semi fowler atau setengah duduk - Pasien terpasang ventilator 3 LPM dan Kondom (ETT) <p>(A) Assesment: Masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
2	Jumat, 05 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 	<p>(S) Subjektif: -</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : E1 M3 V1 - Kulit tampak pucat

			<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 sadapan - Memonitor nilai laboratorium jantung - Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman - Memberikan diet jantung yang sesuai - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiomegali(+) - CRT >3 detik - BB: 80kg - TTV: TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36 °C RR : 24x/menit SPO2 : 97 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri <p>(A) Assesment: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
3	Jumat. 05-05-2023	Intoleransi Aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	<p>Pemantauan Tanda-tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 	<p>S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya, karena jika pasien bergerak sedikit mudah lelah dan sesak</p> <p>Pasien terpasang oksigen 3 Lpm</p> <p>Pasien terpasang kondom</p> <p>O : TTV 180/119</p> <p>N : 139x/menit</p> <p>S : 36,6</p> <p>Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA

No	Hari dan tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1.	Sabtu, 06 Mei 2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi-Fowler - Melakukan fisioterapi dada - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Melakukan hiperoksigenasi sebelum - Melakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT) 	<p>(S)Subjektif: Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rs</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit, terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi suara napas tambahan (Ronchi) - Posisi pasien semi fowler atau setengah duduk - Pasien terpasang ventilator 3 LPM dan Kondom <p>(A) Assesment: Masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
2	Jumat, 05 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung b.d	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala 	<p>(S) Subjektif: -</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak pucat

		Perubahan Kontraktilitas	<p>primer penurunan curah jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 sadapan - Memonitor nilai laboratorium jantung - Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman - Memberikan diet jantung yang sesuai - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<ul style="list-style-type: none"> - Cardiomegali(+) - CRT >3 detik - BB: 80kg - TTV: TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36 °C RR : 24x/menit SPO2 : 97 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Diberikan Diet Jantung II (cair): Susu putih 6x100cc - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri <p>(A) Assesment: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
3	Jumat. 05-05-2023	Intoleransi Aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	<p>Pemantauan Tanda-tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Monitor oksimetri nadi 	<p>S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya, karena jika pasien bergerak sedikit mudah lelah dan sesak</p> <p>Pasien terpasang oksigen 3 Lpm</p> <p>Pasien terpasang kondom</p> <p>O : TTV 180/119</p> <p>N : 139x/menit</p> <p>S : 36,6</p> <p>Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	P : Intervensi dilanjutkan
--	--	--	---	----------------------------

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA

No	Hari dan tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1.	Sabtu, 06 Mei 2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Nafas Upaya Nafas	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi-Fowler - Melakukan fisioterapi dada - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Melakukan hiperoksigenasi sebelum - Melakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT) 	<p>(S)Subjektif: Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rs</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit, terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi suara napas tambahan (Ronchi) - Posisi pasien semi fowler atau setengah duduk - Pasien terpasang ventilator 3 LPM dan Kondom <p>(A) Assesment: Masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>

2	Jumat, 05 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 sadapan - Memonitor nilai laboratorium jantung - Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman - Memberikan diet jantung yang sesuai - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<p>(S) Subjektif: - (O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak pucat - Cardiomegali(+) - CRT >3 detik - BB: 80kg - TTV: TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36 °C RR : 24x/menit SPO2 : 97 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Diberikan Diit Jantung II (cair): Susu putih 6x100cc - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri <p>(A) Assesment: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
3	Jumat. 05-05-2023	Intoleransi Aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	<p>Pemantauan Tanda-tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh 	<p>S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya, karena jika pasien bergerak sedikit mudah lelah dan sesak</p> <p>Pasien terpasang oksigen 3 Lpm</p> <p>Pasien terpasang kondom</p> <p>O : TTV 180/119 N : 139x/menit S : 36,6</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<p>Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	--

KASUS ASUHAN KEPERAWATAN KEDUA

Nama Mahasiswa : Sri Mulyani S Hari/Tanggal : 04 Mei 2023
NPM : 21.156.03.11.097 Tempat : ICU
Inisial Klien : Ny. I Dx. Medis : Ec Alo

PENGKAJIAN GAWAT DARURAT**II. Identitas Pasien dan Penanggung jawab Tanggal Pengkajian: 04 Mei 2023****I : Identitas Pasien:**

Nama Pasien : Ny. I
Tempat / Tgl Lahir : Jakarta, 11-09-1976
Usia : 47 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Suku Bangsa : Jawa
Pendidikan : SLTP/Sederajat

J. Identitas Penanggung Jawab:

Nama P.J : Tn. A
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jakarta Barat
Agama : Islam
Hubungan dengan pasien: Suami

K. Riwayat kesehatan**1. Keluhan Utama**

Pasien datang ke IGD RSUD Cengkareng dengan keluarga pada tanggal **04 Mei 2023** pukul 18.00 dengan keluhan sesak, batuk kering sejak 4 hari yang lalu, terdapat mual dan muntah frekuensi 3x tidak nafsu makan, pasien terpasang nasal kanul 8 LPM, nasogastric tube (NGT) dan terpasang kateter. Pasien tampak sesak dan terdengar suara tambahan ronchi pada dada kanan pasien. Jantung: Bunyi S3 terdapat bunyi gallop, cardiomegali (+). Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil, TD: 134/71 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 28 x/menit, Saturasi Oksigen: 90%, Suhu: 36,4 °C, Akral teraba dingin, kulit tampak pucat, CRT: <3 detik.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

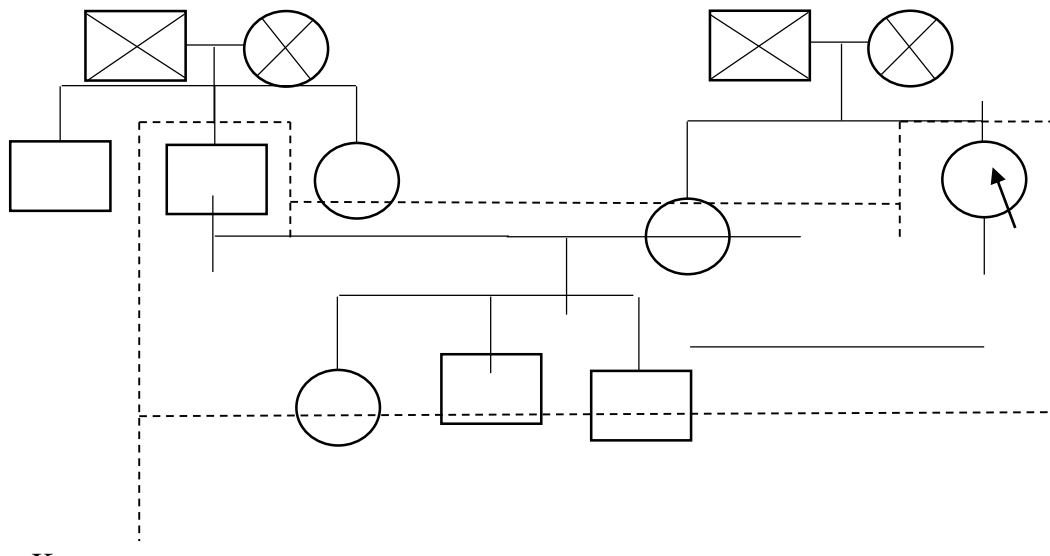
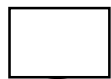
Pasien dirawat diruang ICU, pasien terpasang nasal kanul 8 LPM, Nasogastric Tube (NGT), pasien terpasang kateter. Pasien tampak sesak dan gelisah.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

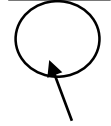
Pasien mengatakan ada riwayat hipertensi

L. Riwayat Keluarga

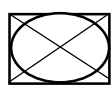
Keluarga pasien tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan penyakit serupa yang di alami oleh pasien

Genogram:**Keterangan:**

: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Meninggal



: Garis Perkawinan

: Garis Keturunan

: Tinggal Serumah

M. Pengkajian Primer**a. Airway**

Terdapat sumbatan pada jalan napas pasien berupa adanya lendir (Ronchi)

b. Breathing

Pola napas pasien tidak teratur dengan frekuensi 28x/menit, tipe pernapasan menggunakan dada, ada retraksi dinding dada, tidak tampak adanya jejas pada bagian thoraks.

c. Circulation:

Nadi pasien 90 x/menit, akral terasa dingin, kulit tampak pucat, CRT: >3 detik, suhu: 36,4 °C, Spo2 : 95%.

d. Disability:

Kesadaran sopor, GCS: E:4 M:5 V:6 = 15 , kedua pupil tampak isokor, tidak ada reaksi terhadap cahaya Ka-/Ki-, ukuran pupil Ka 3mm/Ki 3mm.

e. Exposure:

Tidak ada fraktur, tidak ada perdarahan.

N. Pengkajian Sekunder

1. TTV :

Suhu : 36,4 °C

Nadi : 90x/menit

Pernafasan : 28x/menit

Tekanan Darah : 134/71 mmHg

Saturasi Oksigen: 95%

2. Keadaan Umum:

- Tanda-tanda dari distress: Pasien tidak mengalami distress
- Penampilan dihubungkan dengan usia: Penampilan pasien tampak terlihat sesuai dengan usianya
- Ekspresi wajah, bicara, mood: Ekspresi wajah pasien tampak datar

- Berpakaian dan kebersihan umum: Pasien tampak bersih mengenakan pakaian yang disediakan oleh rumah sakit
- Tinggi badan, BB: 152 cm, 50kg

3. **Pemeriksaan Fisik Head to too:**

b. **Kepala**

- Bentuk kepala: Adanya kesamaan bentuk kepala (mesocephal), wajah simetris
- Kondisi kulit kepala: Tidak teraba adanya massa
- Kebersihan: Kulit kepala pasien tampak kurang bersih
- Warna rambut: Hitam panjang, distribusi rambut menyebar dan tidak ada lesi.

c. **Sistem Pernafasan**

- Hidung
Tampak simetris, tidak adanya cuping hidung, kebersihan hidung bagus silia tampak jelas
- Leher
Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid maupun paratiroid
- Dada
 - Bentuk dada : Normal
 - Gerakan dada : Adanya retraksi dinding dada
 - Keadaan processus xiphoideus : Tidak mengalami trauma
 - Suara nafas : Bronchovesikular
 - Apakah ada suara nafas tambahan : Terdapat suara ronchi

- Apakah ada clubbing finger: Tidak terdapat clubbing finger

d. Sistem Kardiovaskuler

- Bibir : Tampak pucat
- Arteri carotis : Teraba lemah
- Tekanan vena jugularis :
Pasien mengalami peningkatan JVP, tonjolan JVP tampak hingga setinggi leher, terlihat jauh lebih tinggi dari pada normal/biasanya.
- Ictus cordis/apex : Teraba di ICS 5
- Suara jantung : S3 terdengar bunyi gallop
- Capillary refilling time : >3 detik

e. Sistem Pencernaan

- Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering dan pecah
- Mulut : Keadaan mulut cukup bersih, tidak terdapat stomatitis
- Gaster : 20x/menit
- Abdomen: Hasil perkusi timpani/normal
- Anus : Kondisi anus baik, BAB 1x/hari dengan konsistensi cair, frekuensi 120cc, berwarna kuning dengan bau khas

f. Sistem Indra

- Mata
 - Kelopak mata, bulu mata, alis:
Kedua mata simetris, kelopak mata simetris, tidak terdapat kerontokan pada bulu mata dan alis
 - Conjunctiva:

Conjungtiva tidak anemis/berwarna pucat

- Sklera:

Sklera mata tidak ikterik/berwarna kuning

- Visus:

Tidak ada gangguan pada visus

- Ukuran pupil:

Ukuran pupil kanan 3 mm dan pupil kiri 3 mm

- Reaksi terhadap cahaya:

Tidak ada reaksi terhadap cahaya

- Hidung

- Penciuman : Pasien mengatakan bisa mencium

- Sekret yang menghalangi penciuman: Tidak terkaji

- Telinga

- Keadaan daun telinga: Keadaan daun telinga bersih dan simetris

- Fungsi pendengaran : pasien merespon disaat dipanggil

g. Sistem Saraf

- Fungsi cerebral

- Status mental: Pasien bisa di ajak untuk berbicara

- Kesadaran dengan GCS: Keadaan Sopor

(E) Eye : 4

(M) Motorik : 5

(V) Verbal : 6

Bicara : Pasien bisa diajak berbicara

- Fungsi Kranial
Tidak terkaji
- Fungsi Motorik
Kemampuan tonus otot baik
- Fungsi sensorik
Suhu: 36,4 °C, pasien dapat membuka mata ketika di tanya
- Fungsi cerebellum
Pasien mengalami gangguan pada koordinasi dan keseimbangan
- Refleks
Terdapat gangguan pada refleks ekstermitas atas dan bawah
- Iritasi meningen
Tidak terkaji

m. Sistem Musculoskeletal

- Vertebrae
Terdapat kelainan bentuk saat dilakukan ROM karena edema
- Lutut
Saat dilakukan ROM terdapat kelemahan pada lutut
- Kaki
Saat melakukan ROM terdapat gangguan kelemahan pada kaki, serta terdapat edema pada kaki
- Bahu
Bahu simetris, tidak terdapat kelainan pada bahu serta terdapat edema pada bahu

- Tangan

Saat melakukan ROM terdapat gangguan dan kelemahan pada tangan, serta terdapat edema pada tangan

n. Sistem Integumen

- Rambut

Rambut pasien tampak kurang bersih, dan mengalami kekeringan pada rambut, serta rontok

- Kulit

Kulit pasien berwarna sawo matang

- Kuku

Kuku pasien berwarna putih, bersih dan terawat

o. Sistem Endokrin

- Gejala kreatinisme atau gigantisme:

Tidak ada gejala kreatinism atau gigantisme

- Ekskresi urine berlebihan , polydipsi, poliphagi:

Tidak terdapat urine berlebih, polydipsia maupun poliphagi

- Suhu tubuh yang tidak seimbang , keringat berlebihan, leher kaku:

Pasien tidak ada keringat berlebih, namun leher pasien tampak kaku

- Riwayat bekas air seni dikelilingi semut:

Pasien tidak memiliki bekas air seni di kelilingi semut

p. Sistem Perkemihan

- Edema palpebra

Tidak terdapat edema pada palpebra

- Edema anasarca

Terdapat edema anasarca/di seluruh tubuh

- Keadaan kandung kemih

Keadaan kandung kemih baik, tidak ada nyeri tekan

- Nocturia, dysuria, kencing batu

Tidak ada nocturia, dysuria dan kencing batu pada pasien

- Penyakit hubungan seksual

Pasien tidak mengalami penyakit hubungan seksual

q. Sistem Reproduksi

- Wanita

- Payudara

Payudara simetris kiri dan kanan, tidak ada pembengkakan pada payudara

- Labia mayora dan minora

Keadaan labia mayora dan minora pasien baik

- Keadaan hymen

Keadaan hymen tampak bersih

- Haid pertama : Tidak terkaji

- Siklus haid : Tidak terkaji

r. Sistem Immune

- Allergi

Pasien tidak memiliki alergi terhadap cuaca, debu, bulu binatang maupun zat kimia

- **Immunisasi**
Tidak terdapat informasi mengenai imunisasi pasien
- **Penyakit yang berhubungan dengan perubahan cuaca**
Pasien tidak memiliki penyakit yang berhubungan dengan cuaca
- **Riwayat transfusi dan reaksinya**
Pasien tidak memiliki riwayat transfuse apapun

Tabel III.1**Pemeriksaan Laboratorium**

Jenis Pemeriksaan	Nilai Saat Ini	Nilai Normal	Satuan
Hema 1 (Hb+Ht+Leko+Trombosit)			
Hemoglobin	8.2	11.7 – 15.5	g/dL
Hematokrit	24	35 – 47	%
Leukosit	301	150-440	10 ³ ul
Trombosit	282	150 - 440	10 ³ ul
Gas Darah			
pH	7.27	7.35 – 7.45	-
PCO ₂	57	32 – 45	mmHg
PO ₂	61	83 – 108	mmHg
HCO ₃	26	21 – 28	meq/L
SBC	23.2	21.8 – 26.2	-
SBE	-1.1	-3.0 – (+)2.0	-
ABE	-1.2	(-2) – (3)	-
sO ₂	86	95 – 99	%
ASAT/SGOT 37 C			
AST/SGOT (Enzimatik 37oc)	273	0 – 35	U/L
ALAT/SGPT 37*C			
ALT/SGPT (Enzimatik 37oc)	232	0 – 35	U/L
Ureum			
Ureum	15	15.0 – 40.0	mg/dL
Kreatinin			
Kreatinin	0.7	0.5 – 1.0	mg/dL
Egfr	47.8	>90	ml/menit

Elektrolit47.8			
Natrium	113	136 – 146	mmol/L
Kalium	3.7	3.5 – 5.0	mmol/L
Chlorida	8.3	98 – 106	mmol/L
Glukotest			
Glukosa Sure Step	59	<200	mg/dL

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontradiksi	Efek Samping
RL	1000cc/24jam	Terapi untuk mengatasi depleksi volume berat saat tidak dapat diberikan rehidrasi oral	Hipernatremia	Nyeri dada, detak jantung abnormal, penurunan tekanan darah, kesulitan bernafas, batuk, bersin-bersin, ruam, gatal-gatal dan sakit kepala.
Kalbamin	500cc/24jam	Nutrisi parenteral	Gagal hati, gangguan metabolisme protein	Reaksi alergi pada pasien yang hipersensitif terhadap komponen ini, demam, mual, muntah, asidosis, sakit kepala
Furosemida	30mg/jam	Pengobatan edema karena penyakit jantung, hati dan ginjal	Gagal ginjal dengan anuria, prekoma dan koma hepatic, defisiensi elektrolit, hypovolemia, hipersensitivitas	Gangguan elektrolit, dehidrasi, hypovolemia, hipotensi, peningkatan kreatinin darah
Morfin	20mg/24jam	Untuk meredakan nyeri yang tidak bisa di atasi dengan analgesic nonnarkotik	Pasien dengan hipersensitivitas dan pasien gejala depresi pernafasan	Depresi pernafasan, konstipasi

O. Analisa Data

Nama Klien: Ny I

Tanggal Masuk : 04 Mei 2023

Ruangan : ICU

Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2023

Dx Medis : Dipsnue Ec Alo

Tabel III.3
Analisa Data

No.	Data	Problem	Etiologi
1.	Data Subjektif : - pasien mengatakan sebelum masuk RS klien mengeluh sesak nafas Data Objektif : - Pasien tampak sesak (dyspnea) - Pasien terpasang alat ventilator 8 LPM dan terpasang kateter - Terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi nafas tambahan yang disebabkan adanya lendir (Ronchi) - TTV: TD : 134/71 mmHg N : 100 x/menit S : 36,6 °C RR : 28 x/menit SPO2 : 90% - Breathing: Pola napas pasien tidak teratur dengan frekuensi 28x/menit, terdapat bunyi tambahan yang di sebabkan oleh adanya lendir (ronchi).	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Hambatan Upaya Napas
2.	Data Subjektif: - Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien memiliki Riwayat penyakit jantung sejak 1 tahun yang lalu - Keluarga pasien mengatakan sebelum masuk RS klien mengeluh sesak dan batuk sejak 4 hari yang lalu Data Objektif: - Kulit tampak pucat - Akral teraba dingin - CRT >3 detik - TTV: TD : 140/119 mmHg N : 136 x/menit S : 36,6 °C RR : 28 x/menit SPO2 : 95 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Pemeriksaan Lab	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	Perubahan Kontraktilitas

3.	<p>Data Subjektif : - pasien mengatakan saat beraktivitas dirumah dia merasa lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan pas lagi sakit dia tidak bisa beraktivitas yang berat-berat karena mudah lelah dan mudah sesak <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum pasien sopor - Terdapat bunyi nafas tambahan (Ronchi) - Terdapat edema anasarka (bengkak pada kaki sebelah kanan dan kiri) - Membrane mukosa tampak kering - BB: 50kg - BAK: 400 cc/hari, berwarna kuning pekat, bau khas urine - BAB 1xsehari dengan konsistensi cair, berwarna kuning dengan bau khas feses - Diberikan RL 1000cc/24jam, kalbamin 500cc/24jam - Intake: 2100cc/24jam Output: 1000cc/24jam Balance cairan: (+) 1100cc/24jam - TTV: TD : 134/71 mmHg N : 138 x/menit S : 36,6 °C RR : 28 x/menit SPO2 : 95 % 	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	Berhubungan dengan kelemahan
4	<p>Data subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri dada jika sesaknya kambuh - P : Pasien mengatakan nyeri tetap saat sedang beristirahat - Q : pasien mengatakan seperti ditusuk-tusuk - R : pasien mengatakan nyeri dirasakan diarea dada sebelah kiri - S : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berskala 3 	Nyeri Akut	Berhubungan dengan pencedera fisiologis

	<ul style="list-style-type: none"> - T : Pasien mengatakan nyerinya hilang timbul <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV 140/119 Mmhg Nadi : 100x/menit S : 36.6 RR : 28x/menit Spo2 : 95% 		
--	---	--	--

P. Diagnosa Keperawatan

Nama Klien: Ny I Tanggal Masuk : 04

Mei 2023

Ruangan : ICU Tanggal Pengkajian : 04

Mei 2023

Dx Medis : Ec Alo

Tabel III.4

Diagnosa Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Kode
1.	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas	D.0005
2.	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas	D.0008
3	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan	D.0056
4	Nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisiologis	

Q. Rencana Tindakan Keperawatan

Nama Klien: Ny I Tanggal Masuk : 04 Mei 2023

Ruangan : ICU Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2023

Dx Medis : Ec Alo

Tabel III.5
Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional	TTD
1	Pola Napas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Napas (D.0005)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: Pola Napas (L.01004) 6. Dyspnea menurun 7. Penggunaan otot bantu napas menurun 8. Bunyi nafas tambahan menurun 9. Frekuensi napas membaik 10. Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Nafas (I.01011) Observasi: - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical) - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum - Penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi: - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi. - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi:	Observasi - Untuk mengetahui frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas - Untuk mengetahui pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi) - Untuk mengetahui kemampuan batuk efektif - Untuk mengetahui adanya produksi sputum	

			- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.		
2	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas (D.0008)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam di harapkan penurunan curah jantung membaik dengan kriteria hasil: CurahJantung (L.02008) 5. Kekuatan nadi perifer meningkat 6. Ejection Fraction (EF) meningkat 7. Suara jantung S3 menurun 8. Edema menurun Capillary Refill Time membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi: - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV) - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas - Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker,	Observasi - Mengidentifikasi kasikan tanda/gejala primer penurunan curah jantung meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea - Mengidentifikasi kasikan tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung meliputi peningkatan berat badan, hepatomageli , vena jugularis, palpitasi, batuk. - Memonitor tekanan darah. - Memonitor intake dan output cairan - Memonitor keluhan nyeri dada - Memonitor fungsi alat pacu jantung	
				Edukasi:	

			<p>ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman - Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu <p>Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Mengajukan beraktivitas fisik secara bertahap - Mengajukan berhenti merokok - Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung 	
3	Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan (D.0056)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam diharapkan intoleransi aktivitas KH	<p>Manajemen energi (I.12379)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> -mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 	<p>Observasi</p> <p>1 untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan</p> <p>2 untuk mengetahui tingkat kelelahan</p>	

		<p>-frekuensi nadi meningkat</p> <p>-saturasi oksigen meningkat</p> <p>-kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>-kecepatan berjalan meningkat</p> <p>-kekuatan tubuh bagian atas meningkat</p> <p>-kekuatan tubuh bagian bawah meningkat</p>	<p>- monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>- monitor pola tidur</p> <p>- monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>-sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis cahaya,suara,kunjungan)</p> <p>- lakukan latihan gerak rentang pasif atau aktif</p> <p>- berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>- fasilitas duduk disini tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>-anjurkan tirah baring</p> <p>-anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>- anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	<p>fisik dan emosional pasien</p> <p>3 untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak.</p> <p>Terapeutik</p> <p>1 untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien</p> <p>2 untuk meningkatkan dan melatih massa otot dan gerak ekstremitas pasien</p> <p>3 untuk mengalihkan rasa ketidaknyamanan yang dialami pasien</p> <p>Edukasi</p> <p>1 untuk memberikan kenyamanan pasien saat beristirahat</p>	
4	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, tingkat nyeri pasien menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>1 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>2 mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>3 mengidentifikasi nyeri verbal</p> <p>4 mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri</p>	

			<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, aromaterapi) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat tidur - Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu) 	<p>5 memberikan teknik nonfarmakologis untuk dapat mengurangi rasa nyeri</p> <p>6 kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri</p> <p>7 kolaborasi pemberian analgetik</p>	
--	--	--	---	--	--

R. Catatan Perkembangan

Nama Klien: Ny I

Tanggal Masuk : 04 Mei 2023

Ruangan : ICU

Tanggal Pengkajian : 04 Meii 2023

Dx Medis : Ec Alo

Tabel III.6

Catatan Perkembangan Hari Pertama

No	Hari dan tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1.	Jumat, 05 Mei 2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi-Fowler - Melakukan fisioterapi dada - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Melakukan hiperoksigenasi sebelum - Melakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT) 	<p>(S)Subjektif: Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rs</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit, terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi suara napas tambahan (Ronchi) - Posisi pasien semi fowler atau setengah duduk - Pasien terpasang ventilator 3 LPM dan Kondom (ETT) <p>(A) Assesment: Masalah pola nafas belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
2	Jumat, 05 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 	<p>(S) Subjektif: -</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS : E1 M3 V1 - Kulit tampak pucat - Cardiomegali(+) - CRT >3 detik - BB: 80kg

			<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 sadapan - Memonitor nilai laboratorium jantung - Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman - Memberikan diet jantung yang sesuai - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<ul style="list-style-type: none"> - TTV: TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36 °C RR : 24x/menit SPO2 : 97 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Diberikan Diit Jantung II (cair): Susu putih 6x100cc - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri <p>(A) Assesment: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
3	Jumat. 05-05-2023	Intoleransi Aktivitas Imobilitas (D.0056) b.d	<p>Pemantauan Tanda-tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 	<p>S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya, karena jika pasien bergerak sedikit mudah lelah dan sesak</p> <p>Pasien terpasang oksigen 3 Lpm</p> <p>Pasien terpasang kondom</p> <p>O : TTV 120/119 N : 139x/menit S : 36,6 Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			Informasikan hasil pemantauan, jika perlu	
4	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, tingkat nyeri pasien menurun <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, aromaterapi) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat tidur - Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi 	

			<p>meredakan nyeri</p> <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu) 	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KEDUA

N o	Hari dan tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1.	Sabtu, 06 Mei 2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi) <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi-Fowler - Melakukan fisioterapi dada - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Melakukan hiperoksigenasi sebelum - Melakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT) 	<p>(S)Subjektif: Pasien mengatakan sesak sejak 3 hari yang lalu sebelum masuk rs</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit, terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi suara napas tambahan (Ronchi) - Posisi pasien semi fowler atau setengah duduk - Pasien terpasang ventilator 3 LPM dan Kondom <p>(A) Assesment:</p>

				Masalah pola nafas belum teratasi (P) Planning: Lanjutkan Intervensi
2	Jumat, 05 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 sadapan - Memonitor nilai laboratorium jantung - Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memosisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman - Memberikan diet jantung yang sesuai - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<p>(S) Subjektif: Pasien mengatakan jika batuk sakit</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak pucat - Cardiomegali(+) - CRT >3 detik - BB: 65kg - TTV: TD : 180/119 mmHg N : 138 x/menit S : 36 °C RR : 28x/menit SPO2 : 97 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Diberikan Diit Jantung II (cair): Susu putih 6x100cc - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri <p>(A) Assesment: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>(P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
3	Jumat. 05-05-2023	Intoleransi Aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	<p>Pemantauan Tanda-tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Monitor oksimetri nadi 	<p>S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya, karena jika pasien bergerak sedikit mudah lelah dan sesak</p> <p>Pasien terpasang oksigen 8 Lpm</p> <p>Pasien terpasang kateter</p>

			<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<p>O : TTV 180/119 N : 139x/menit S : 36,6 Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>
	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencederaan Fisiologia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, tingkat nyeri pasien menurun</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, aromaterapi) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada O : pasien tampak meringis kesakitan TTV 140/119 N : 100x/menit S : 36,6 Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<p>(suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitas istirahat tidur - Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu) 	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN HARI KETIGA

No	Hari dan tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Respon Pasien
1.	Sabtu, 06 Mei 2023	Pola Nafas Tidak Efektif b.d Hambatan Upaya Nafas	<p>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor pola napas - Memonitor bunyi napas tambahan (Ronchi) <p>Terapeutik:</p>	<p>(S)Subjektif: Pasien mengatakan sesak sejak 4 hari yang lalu sebelum masuk rs</p> <p>(O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR 24x/menit, terdapat tarikan dinding dada - Terdapat bunyi suara napas

			<ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan semi-Fowler - Melakukan fisioterapi dada - Melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Melakukan hiperoksigenasi sebelum - Melakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT) 	<p>tambahan (Ronchi)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi pasien semi fowler atau setengah duduk - Pasien terpasang ventilator 3 LPM dan Kondom <p>(A) Assesment: Masalah pola nafas belum teratasi (P) Planning: Lanjutkan Intervensi</p>
2	Jumat, 05 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas	<p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Memonitor tekanan darah - Memonitor berat badan - Memonitor saturasi oksigen - Memonitor EKG 12 sadapan - Memonitor nilai laboratorium jantung - Melakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memposisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman - Memberikan diet jantung yang sesuai - Memberikan oksigen untuk 	<p>(S) Subjektif: - (O) Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kulit tampak pucat - CRT >3 detik - BB: 65kg - TTV: TD : 140/119 mmHg N : 100 x/menit S : 36 °C RR : 24x/menit SPO2 : 97 % - Bunyi jantung S3 Gallop - Diberikan Diet Jantung II (cair): Susu putih 6x100cc - Pemeriksaan Lab AST/SGOT: 273 U/L ALT/SGPT: 232 U/L - Pemeriksaan EKG: Hipertrofi pada ventrikel kiri <p>(A) Assesment: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi (P) Planning:</p>

			mempertahankan saturasi oksigen >94%	Lanjutkan Intervensi
3	Jumat. 05-05-2023	Intoleransi Aktivitas b.d Imobilitas (D.0056)	<p>Pemantauan Tanda-tanda Vital (I.02060)</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) - Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) - Monitor suhu tubuh - Monitor oksimetri nadi - Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) - Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>	<p>S : Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarganya, karena jika pasien bergerak sedikit mudah lelah dan sesak</p> <p>Pasien terpasang oksigen 3 Lpm</p> <p>Pasien terpasang kondom</p> <p>O : TTV 140/119</p> <p>N : 139x/menit</p> <p>S : 36,6</p> <p>Spo2 : 99</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
Nyeri Akut Berhubungan Dengan Pencedera Fisiologia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam, tingkat nyeri pasien menurun <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi nadi membaik 	<p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. - Identifikasi skala nyeri 	<ol style="list-style-type: none"> 1.mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2.mengidentifikasi skala nyeri 3.mengidentifikasi nyeri verbal 4 mengidentifikasi faktor yang dapat memperberat dan 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri dada saat bernafas</p> <p>O : pasien tampak meringis kesakitan</p> <p>TTV 140/119</p> <p>N : 100x/menit</p> <p>S : 36,6</p> <p>Spo2 : 99</p>

		<ul style="list-style-type: none"> - Indentifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, aromaterapi) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitas istirahat tidur - Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam memilih strategi meredakan nyeri <p>edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>memperingan nyeri</p> <p>5 memberikan teknik nonfarmakologis untuk dapat mengurangi rasa nyeri</p> <p>6 kontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri</p> <p>7 kolaborasi pemberian analgetik</p>	<p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">- Anjurkan monitor nyeri secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none">- Kolaborasi pemberian analgetik (jika perlu)		
--	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan antara teori pada bab 2 dengan kasus di bab 3 yaitu Asuhan Keperawatan Kritis pada Tn.J dengan (CHF) Dan Ny I dengan Ec Alo yang dilaksanakan selama 3 hari implementasi mulai tanggal 04 Mei 2023 sampai dengan tanggal 7 Mei 2023 di ruang CVCU RSUD Cengkareng Jakarta Barat.

a. Pengkajian

1. Menurut Teori

Penegakan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) didapatkan dari hasil riwayat, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik. Penulis menggunakan sumber dari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) sebagai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang muncul pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) sesuai teori adalah: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas, gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik.

2. Menurut Kasus

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn J. didapatkan data pasien tampak sesak dan saat auskultasi terdengar suara

tambahan (Ronchi) pada dada kanan pasien. Jantung: Bunyi S3 terdapat bunyi gallop, cardiomegali (+). Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan hasil, TD: 180/119 mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR: 24 x/menit, Saturasi Oksigen: 98%, Suhu: 36,6 °C, akral teraba dingin, kulit tampak pucat. Terdapat edema anasarka (bengkak pada kaki kiri dan kanan), dengan BB: 80kg, pasien terpasang kondom dan terpasang oksigen 3Lpm, urine berwarna kuning pekat, dengan bau khas. Sedangkan pasien kedua setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil, TD : 140/71mmHg, Nadi : 90x/menit, RR : 28x/menit, saturasi oksigen : 95%, suhu : 36,6, akral teraba dingin dan pasien terpasang oksigen 8lpm, pasien terpasang kateter dengan BB 60kg.

3. Analisa Peneliti

Berdasarkan hasil analisis peneliti, didapatkan kesamaan antara data yang ada di teori dengan data yang dikemukakan dalam kasus, seperti gejala yang timbul yaitu dyspnea/sesak, adanya bunyi jantung tambahan yaitu pada S3 gallop, oliguria (BAK: 400cc/hari), akral teraba dingin, kulit tampak pucat, dan terdapat edema anasarka (bengkak pada kaki kanan dan kaki kiri).

b. Intervensi

1. Menurut Teori

Intervensi menurut teori antara lain:

a. Pola Nafas Tidak Efektif:

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, weezing, ronkhi kering)
 - 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
 - 4) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma cervical)
 - 5) Posisikan semi-Fowler atau Fowler
 - 6) Berikan minum hangat
 - 7) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
 - 8) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
 - 9) Lakukan hiperoksigenasi sebelum
 - 10) Penghisapan endotrakeal
 - 11) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill
 - 12) Berikan oksigen, *jika perlu*
 - 13) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi.
 - 14) Ajarkan teknik batuk efektif
 - 15) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
- b. Penurunan Curah Jantung:
- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV)

- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- 6) Monitor saturasi oksigen
- 7) Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)
- 8) Monitor EKG 12 sadapan
- 9) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi)
- 10) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)
- 11) Monitor fungsi alat pacu jantung
- 12) Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas
- 13) Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)
- 14) Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman

- 15) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)
 - 16) Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi
 - 17) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat
 - 18) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
 - 19) Berikan dukungan emosional dan spiritual
 - 20) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
 - 21) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
 - 22) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
 - 23) Anjurkan berhenti merokok
 - 24) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
 - 25) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian
 - 26) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
 - 27) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
- c. Intoleransi Aktivitas:
- 1) Monitor tekanan darah
 - 2) Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama)
 - 3) Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman)
 - 4) Monitor suhu tubuh
 - 5) Monitor oksimetri nadi
 - 6) Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD)

- 7) Identifikasi penyebab perubahan tanda vital
- 8) Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien
- 9) Dokumentasikan hasil pemantauan
- 10) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 11) Informasikan hasil pemantauan, jika per

2. Menurut Kasus

Intervensi yang di gunakan pada kasus ini menurut (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) adalah sebagai berikut:

Pola nafas tidak efektif: monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler, lakukan fisioterapi dada, lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, lakukan hiperoksigenasi sebelum, lakukan penghisapan endotrakeal tube (ETT).

Penurunan curah jantung: identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor berat badan, monitor saturasi oksigen, monitor EKG 12 sadapan, monitor nilai laboratorium jantung, lakukan pemeriksaan tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat, posisikan pasien semi fowler atau posisi nyaman, berikan diet jantung yang sesuai, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.

Hipervolemia: lakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia, identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamik dan tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor kecepatan infus

secara ketat, monitor efek samping diuretik, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, kolaborasi pemberian diuretik.

3. Analisa Peneliti

Terdapat perbedaan antara intervensi pada teori dengan intervensi pada kasus karena pada kasus ditemukan data pendukung yang sesuai dengan diagnosa defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan yaitu ketidakmampuan pasien merawat dirinya sendiri karena penyakit dan kondisinya. Namun pada dasarnya intervensi yang dilakukan pada Tn J berasal dari teori yang diterapkan pada intervensi SLKI (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Diagnosa Keperawatan

1. Menurut Teori

Penegakan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) didapatkan dari hasil riwayat, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan diagnostik. Penulis menggunakan sumber dari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) sebagai dasar untuk menegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa yang muncul pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) sesuai teori adalah: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme

regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas, gangguan pola tidur berhubungan dengan restraint fisik.

2. Menurut Kasus

Penulis menemukan tiga diagnosa menurut teori yang muncul pada Tn J , diagnosa yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, penurunan curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, dan intoleransi aktivitas. Pada pasien kedua terdapat diagnosa, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan intoleransi aktivitas.

3. Analisa Peneliti

Perbandingan antara data yang ada di teori dengan data yang ditemukan pada kasus tidak selalu memiliki kesamaan seperti nyeri akut tidak ditegakkan karena tidak ditemukan data pendukung berdasarkan kasus pasien kelolaan. Sedangkan pada nyeri akut tidak ada dalam teori namun terdapat data pendukung yang sesuai pada kasus. Karena diagnosa keperawatan yang di angkat memprioritaskan masalah dengan menyesuaikan keadaan klien.

Implementasi

1. Menurut Teori

Pada tahap ini intervensi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya, dengan maksud agar semua kebutuhan pasien dapat terpenuhi dan masalah keperawatan dapat diselesaikan secara optimal. Menerapkan tindakan yang mengacu pada SIKI (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pelaksanaan tindakan pada prioritas implementasi

utama adalah terapi ventilasi mekanik dengan posisi semi fowler atau setengah duduk dengan tujuan mengurangi usaha bernafas pada pasien.

2. Analisa Peneliti

Tindakan keperawatan yang ada di teori dengan yang dilakukan pada kasus terdapat perbedaan dalam pelaksanaannya karena adanya diagnosa tambahan dalam kasus, namun pada dasarnya pelaksanaan tindakan keperawatan tidak hanya dilakukan sendiri melainkan berkolaborasi dengan berbagai pihak di rumah sakit seperti dokter, farmasi, ahli gizi dan analis kesehatan untuk tercapainya perawatan secara optimal

Salah satu tindakan mandiri intervensi yang dilakukan pada Tn J untuk meningkatkan ventilasi paru adalah pemberian posisi. Posisi semi fowler merupakan salah satu tindakan yang dapat meningkatkan saturasi oksigen, peningkatan status oksigenasi dapat menyebabkan peningkatan saturasi. Sedangkan untuk pasien kedua dapat tambahan diagnosa dalam kasus yaitu nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik dan terdapat dekub dibagian bokong (kemerahan)

Hal ini sejalan dengan penelitian (Pambudi and Widodo, 2020) yaitu pada pasien CHF untuk meminimalkan atau mengurangi bendungan sirkulasi darah, salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selain dengan Latihan pernafasan ialah memposisikan semi fowler. Sejalan dengan penelitian (Khasanah and Yudono, 2018) yang menunjukkan dimana status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi semi fowler atau fowler, perubahan saturasi O₂ pada penelitian semakin meningkat pada

posisi tersebut, hal ini menunjukkan bahwa perubahan status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi semi fowler atau fowler.

1. Analisa Peneliti

Menurut analisa peneliti pencapaian masalah secara keseluruhan dapat tertangani sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan, tetapi dengan masa perawatan atau waktu yang lebih lama.

Dari hasil implementasi dapat dilihat pada hasil evaluasi Tn J diketahui frekuensi nafas pasien menurun menjadi 22x/menit yang menandakan frekuensi pernafasan pasien sedikit demi sedikit mulai membaik. Diketahui juga bahwa urine pasien menjadi 750cc/hari yang menandakan frekuensi urine pasien mengalami peningkatan. Hal tersebut menunjukkan adanya perubahan setelah dilakukan tindakan atau intervensi yang telah diberikan. Sedangkan pada pasien kedua diketahui diketahui frekuensi nafas pasien menurun menjadi 24x/menit yang menandakan frekuensi pernafasan pasien sedikit demi sedikit mulai membaik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Tn J dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) ditemukan tanda dan gejala yang sama pada teori, yaitu ditandai oleh dyspnea/sesak. Sedangkan untuk pasien Ny I terdapat persamaan yaitu sesak napas , badan terasa lemas.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan persamaan dan perbedaan diantara pasien 1 dan pasien ke 2 yaitu pasien 1 memiliki 3 diagnosa keperawatan diantaranya pola napas tidak efektif berhubungan dengan upaya hambatan napas, penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas, sedangkan untuk pasien ke 2 memiliki 4 diagnosa yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas , penurunan curah jantung , intoleransi aktivitas dan nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik.
3. Rencana keperawatan yang dilakukan oleh peneliti secara mandiri dan kolaborasi seperti TTV, menganjurkan posisi pasien , pemberian terapi oksigen dan lain-lain
4. Implementasi keperawatan dilakukan dengan optimal karena dukungan kelengkapan alat dari RSUD Cengkareng Jakarta Barat dan dukungan dari keluarga pasien.
5. Hasil evaluasi dilakukan selama 3 hari perawatan dirumah sakit dengan evaluasi akhir yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2

menunjukkan bahwa masalah yang dialami kedua pasien hanya teratasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Saran kepada perawat RSUD Cengkareng untuk dapat mengoptimalkan kinerja dalam menerapkan asuhan keperawatan, selalu memberikan pelayanan yang profesional dan bermutu kepada pasien. Mengikuti pelatihan *Intensive Care Unit* agar dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang komperhensif pada pasien dengan gangguan kardiovaskular khususnya *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Institusi Pendidikan

Hasil tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan serta meningkatkan kualitas pendidikan keperawatan khususnya ilmu keperawatan kritis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson (2017) 'Studi Literatur Anatomi Jantung', pp. 6–65.
- Ahmad Muzaki, Y. A. (2020) 'Penerspan Posisi Semi Fowler terhadap Ketidakefektifan Pola Nafass pada Pasien Congestive Heart Failure', 1, pp. 19–24.
- Aisyah, R. N. and Safitri, W. (2020) 'Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi IN FULFILLMENT OF OXYGENATION NEED AT ICU ROOM OF'.
- Kasron (2017) *Gangguan Sistem Kardiovaskuler., Nuha Medika.* Yogyakarta.
- Khasanah, S. and Yudono, D. T. (2019) 'PERBEDAAN SATURASI OKSIGEN DAN RESPIRASI RATE PASIEN', 2(1), pp. 1–13.
- Maria, F. S. D. S. (2019) *Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. M. G dengan CHF Di Ruang ICCU RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.*
- Muharrom, B. S. (2016) 'Upaya Penatalaksanaan Nyeri pada Pasien Congestive Heart Failure di RSUD d. Soehadi Prijonegoro'.
- Pambudi, D. A. and Widodo, S. (2020) 'Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas'.
- Rahmadhani, F. N. (2020) *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) yang di Rawat di Rumah Sakit.*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia.* Edisi 1. Jakarta: PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) *Standar Luaran Keperawatan Indonesia.* Edisi 1.

Jakarta: PPNI.

Yulianti, Y. and Chanif, C. (2021) 'Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure'.

Zamrodah, Y. (2021) '*HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN MOTIVASI BEROBAT JALAN PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI POLIKLINIK RS JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH HARAPAN KITA JAKARTA*', 15(2), pp. 1–23.