

### BAB III

#### TINJAUAN KASUS

##### A. Pengkajian

**Tabel 3. 1 Hasil Anamnesa Biodata Dan Riwayat Pasien Dengan CHF**

<b>Identitas Pasien</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nama	Tn A	Tn J
Jenis Kelamin	Laki – Laki	Laki Laki
Umur	54 Tahun	59 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Buruh	Karyawan Swasta
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	Sd	SMA
Alamat	Kp Cikembang	Kp Mekarsari
Diagnosa Medis	CHF	CHF
Nomor Register	00222434	00793617
Tanggal Pengkajian	15 November 2023 Pukul 16.00 WIB	13 November 2023 Pukul 17.00 WIB
Keluhan Utama	Pasien mengatakan sesak	Pasien mengatakan sesak

<p>Riwayat Penyakit Sekarang</p>	<p>Pukul 08.00 tanggal 14 November 2023, klien tiba di unit gawat darurat rumah sakit Al ihsan dengan keluhan kesulitan bernapas yang dirasakannya sejak sehari sebelum masuk rumah sakit. Klien dipindahkan ke Kamar 2 Abdulrahman bin Auf.</p> <p>Setelah dilakukan evaluasi pada tanggal 15 November 2023 pukul 16.00 WIB, klien tetap melaporkan mengalami dispnea dengan skala 6 poin. (0-10) Tekanan) Merasa sesak napas saat beraktivitas, klien melaporkan adanya pembengkakan pada ekstremitas bawah.Klien mengatakan ada luka di kaki kirinya.Pasien diberikan 3 liter oksigen melalui selang kanula hidung.</p>	<p>Pukul 04.30 tanggal 11 November 2023, klien tiba di unit gawat darurat rumah sakit Al ihsan dengan keluhan kesulitan bernapas .pasien merasakannya 4 hari yang lalu sebelum ke rumah sakit.Klien dipindahkan ke Kamar Abdulrahman bin Auf 2.</p> <p>Pada saat evaluasi ini dilakukan pada WIB tanggal 13 November 2023 pukul 17.00,klien masih merasa sesak napas dan mengeluh keringat dingin yang banyak.saar batuk. Pasien diberikan 3 liter oksigen melalui selang kanula hidung. Pada skala 9 (0-10), klien menyatakan merasa sesak napas saat banyak bergerak atau naik turun tangga.</p>
<p>Riwayat kesehatan dahulu</p>	<p>Pasien menyatakan pernah mendapat pengobatan untuk penyakit yang</p>	<p>Pasien mengatakan, setahun lalu ia pernah dirawat di RS Al-Ihsan</p>

	sama.di Rumah Sakit Al Ihsan setahun yang lalu dan mengeluh sesak napas.	karena penyakit yang sama, yakni mengeluh sesak napas.
riwayat kesehatan keluarga	Pasien menyatakan bahwa orang tuanya menderita penyakit jantung.	Pasien menyatakan bahwa orang tuanya tidak memiliki menderita penyakit jantung.

**Tabel 3. 2 Hasil Observasi Dan Pemeriksaan Fisik Pada Pasien Dengan CHF**

<b>Observasi dan Pemeriksaan Fisik</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Keadaan Umum	Sakit sedang dan tampak lemas	Sakit sedang dan lemas
Kesadaran	Compos Mentis (CM) GCS 15, E4V5M6	Compos Mentis (CM) GCS 15, E4V5M6
Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital	TD = 114/78 mmHg S = 36,5 °C R = 23 x/menit N = 100 x/menit SpO <sub>2</sub> = 98 %	Td = 138/95 mmHg S = 36,8 °C R = 24 x/menit N = 98 x/mnt SpO <sub>2</sub> = 96 %
	Sebelum sakit, berat badan: 64 kg 60 kg adalah berat badan saat tidak sehat. tinggi 157 cm BMI: 24,3 (rata-rata)	Sebelum sakit, berat badan: 62 kg 60 kg adalah berat badan saat tidak sehat. tinggi 155 cm BMI: 24,9 (rata-rata)
Kenyamanan/Nyeri	ada nyeri di bagian kaki	Tidak ada nyeri

	kiri	
<u>Pemeriksaan Fisik</u> Kepala dan leher	<p>Kulit kepala bersih, rambut agak kusam, mata simetris, pupil isokorik, dan sklera bebas penyakit kuning. Konjungtiva tidak anemia dan tidak ada penglihatan kabur atau hiperestesi pada bola mata.</p> <p>Saluran hidung baik, tidak nyeri sinus, tidak kesulitan menelan atau mengunyah, namun tenggorokan terasa hangat, mukosa bibir lembab, fungsi pendengaran baik, tidak nyeri di sekitar telinga, dan kebersihan telinga kurang terjaga.</p> <p>Kelenjar tiroid tidak bengkak.</p> <p>Tidak ada peningkatan JPV atau pembesaran kelenjar getah bening.</p>	<p>Kulit kepala bersih, rambut agak kusam, mata simetris, pupil isokorik, dan sklera bebas penyakit kuning. Konjungtiva tidak anemia dan tidak ada penglihatan kabur atau hiperestesi pada bola mata.</p> <p>Saluran hidung lancar, tidak ada rasa sakit pada sinus, tidak ada kesulitan menelan atau mengunyah, selaput lendir bibir lembab, fungsi pendengaran baik, tidak ada rasa sakit di sekitar telinga, dan kebersihan telinga tetap terjaga. bukan kelenjar tiroid yang membesar. Tidak ada peningkatan JPV atau pembesaran kelenjar getah bening.</p>
<u>Pemeriksaan Fisik</u>	Tidak ada lesi, ekspansi	Tidak ada lesi, ekspansi

Dada	<p>paru simetris, frenulum taktil +/+, perkusi resonansi atenuasi interkostal kanan pada ICS 2- 5 kiri, tidak pelebaran batas jantung, tidak ada bunyi nafas tambahan, bunyi jantung S1 dan S2.</p> <p>: Murmur jantung normal, tidak ada bunyi tambahan.</p> <p>Pada pemeriksaan bentuk abdomen simetris, tanpa lesi, lambung tampak buncit, bising usus 12 kali per menit, dan nyeri tekan di bawah epigastrium.</p> <p>Klien melaporkan nyeri perut dengan skor nyeri 6 pada kisaran (0-10).</p>	<p>paru simetris, frenulum taktil +/+, perkusi resonansi atenuasi interkostal kanan pada ICS 2 -5 kiri, tidak ada pelebaran batas jantung, tidak ada bunyi nafas tambahan, bunyi jantung S1 dan S2.</p> <p>: Murmur jantung normal, tidak ada suara tambahan.</p> <p>Pada pemeriksaan bentuk abdomen simetris, tanpa lesi, lambung tampak buncit, bising usus 12 kali per menit, dan nyeri tekan di bawah epigastrium.</p> <p>Klien melaporkan nyeri perut dengan skala nyeri 6 pada skala (0-10)</p>
<u>Pemeriksaan Fisik</u> Abdomen	<p>Pada pemeriksaan, perut simetris tanpa lesi, perut tampak buncit, bising usus 12 kali/menit, dan nyeri tekan di bawah epigastrium.Klien melaporkan nyeri perut pada skala nyeri 6 (0-</p>	<p>Pada pemeriksaan bentuk perut simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat distensi lambung, Usus berbunyi 8 kali per menit, tidak ada nyeri tekanan di bawah epigastrium.</p>

	10).	
<u>Pemeriksaan Fisik</u> Genitalia, anus dan rectum	Tidak ada keluhan sulit BAB, tidak terdapat hemoroid. BAK lancar, kebersihan genital terjaga.	Tidak ada keluhan sulit BAB, tidak terdapat hemoroid. BAK lancar, kebersihan genital terjaga.
<u>Pemeriksaan Fisik</u> Ekstermitas	<p>Ekstremitas atas: Tidak ada lesi, terdapat edema. dipasang selang infus IV di tangan kanan, CRT &lt; 2 detik. ROM (+), refleks bisep +/+, refleks trisep +/+. Kekuatan 5/5. Kulit Anda akan terasa hangat.</p> <p>Ekstremitas bawah: Tidak ada lesi, tidak ada pitting edema. sensai merasakan halus, kasar, dan tajam bisa dirasakan. ROM(+). Kekuatan 5/5. Kulit saya terasa hangat</p>	<p>Ekstremitas atas: Tidak lesi, terdapat edema. dipasang selang infus IV di tangan kanan, CRT &lt; 2 detik. ROM (+), refleks bisep +/+, refleks trisep +/+. Kekuatan 5/5. Kulit Anda akan terasa hangat.</p> <p>Ekstremitas bawah: Tidak ada lesi, tidak ada pitting edema. sensai merasakan halus, kasar, dan tajam bisa dirasakan. ROM(+). Kekuatan 5/5. Kulit saya terasa hangat</p>

**Tabel 3. 3 Hasil Pengkajian Activity Daily Living (ADL) Pada Pasien CHF**

<b>Aktivitas</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Nutrisi		

a. Makan		
Jumlah	± 3x Sehari	2x/hari
Jenis	Nasi lauk	Nasi, sayur dan lauk pauk
Porsi	3x sehari	3/hari
Alergi	1 piring	1 piring
Keluhan	nafsu makan baik	nafsu makan baik
b. Minum	± 5gelas/hari	8 gelas/hari
Frekuensi	350 cc	900-1500 cc
Jumlah	Air putih,	Air putih
Jenis	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Keluhan		
Eliminasi		
a. BAK		
jumlah	± 5-8 x/hari	8 kali
Warna	Pekat	Kuning
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. BAB		
Frekuensi	Belum BAB	1 x
Warna	-	kuning
Konsistensi	-	Lembek
Keluhan		
Istirahat Tidur		
a. Tidur Siang	± 1-2 / jam	1 jam
b. Tidur Malam	± 7-8 j/ jam	5-6 jam
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Personal Hygiene		

a. Mandi		
Frekuensi	± 1x/hari	1x sehari (washlap)
Metode	Mandi secara mandiri dikamar mandi atau dengan cara diseka oleh keluarga di tempat tidur	Mandi dibantu oleh keluarga dengan di washlap
Menggunakan	Air hangat, sabun	Air hangat
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
b. Gosok Gigi		
Frekuensi	± 2x/hari	1 x sehari
Metode	Gosok gigi mandiri di kamar mandi	Gosok gigi mandiri di kamar mandi
Menggunakan	Sikat gigi, pasta gigi	Sikat gigi dan pasta gigi
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
c. Keramas		
Frekuensi	Belum keramas di rumah	Belum keramas
Metode	sakit, keadaan rambut masih tampak bersih dan tidak lengket	
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
d. Gunting Kuku		
Frekuensi	Pasien belum gunting kuku selama di RS, keadaan kuku masih tampak pendek dan bersih	Belum gunting kuku, kuku terlihat masih bersih
Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

**Tabel 3. 4 Hasil Pengkajian Pada Terapi Farmakologi Pasien CHF**

<b>Terapi</b>	<b>Pasien 1</b>	<b>Pasien 2</b>
Obat yang diterima	Asam Folat 1x1 (oral)	Pantoprazole 1 x 40mg
	Calos 3x1 Oral	CPG (Oral) 1x 75 mg
	Bisoprolol (oral)	Angintriz mr 1x 1
	Drip furosemid 5 ml/jam	Asam Folat 1x1
	Amlodipine 1 x 10 mg	Calos 3x1
	Isosorbid dinitrate 5 mg / 5L	

## B. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3. 5 Diagnosa Keperawatan Pada Pasien CHF

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1.	Rabu, 15 November 2023	<p><b>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d pasien mengatakan sesak</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sesak pada dada</li> <li>- Klien mengatakan sesak nafas seperti terbentur benda berat</li> <li>- Klien mengatakan sesak nafas terasa seperti terbentur benda berat</li> <li>- Klien mengeluh sesak pada dada dada muncul dan menghilang sewaktu-waktu</li> </ul> <p>Pasien mengaku merokok sejak SMP</p> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak lemas</li> <li>- Terdapat dipsneu</li> <li>- Sesak yang dirasakan di skala 6 dari (0-10)</li> <li>- RR : 28x/menit</li> <li>- SPO2 : 90%</li> <li>- Dispnea</li> </ul>	Senin 13November 2023	<p><b>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas d.d pasien mengatakan sesak</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh dada sesak</li> <li>- Pasien merasa sesak napas saat istirahat atau beraktivitas</li> <li>- Pasien melaporkan sesekali batuk dan sulit mengeluarkan lendir</li> <li>- Pasien merokok sejak remaja</li> </ul> <p>Laporkan</p> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klien tampak lemas</li> <li>- terdapat dipsneu</li> <li>- RR : 28x/menit</li> <li>- SPO 2 : 91 %</li> <li>- Pasien tampak sesak dan cape saat bicara</li> <li>- Sesak yang dirasakan diskala 5 dari (0-10)</li> </ul>
2.		<b>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas</b>		<b>Penurunan curah Jantung berhubungan dengan penurunan</b>

	<p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melaporkan sesak dada - Sesak napas saat berjalan, menaiki tangga, atau istirahat</li> <li>- Pasien melaporkan sesak napas saat berbaring.</li> <li>- Nyeri dada ringan menjalar ke punggung (skala 6 )</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TTV TD :145/103 mmHg N : 124x RR : 28x S : 36,4 0C SPO : 90%</li> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Gambaran EKG : Abnormal ST elevation</li> </ul> <p>Denyutan vena jugularis sudah terlihat namun masih batas normal</p>		<p><b>kontraktilitas</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menangis tersedu-sedu di dada</li> <li>- Pasien menangis tersedu-sedu saat istirahat atau beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan tidak nyaman saat berbaring - Pasien menangis tersedu-sedu saat aktivitas seperti berjalan, naik tangga, dll.</li> <li>- Pasien mengatakan mudah cape</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi JVP mulai terlihat, namun masih dalam batas normal</li> <li>- Hasil pemeriksaan dada : tidak tampak tuberkulosis paru aktif, bronkopneumonia, atau kardiomegali tanpa sumbatan paru</li> <li>- Hasil EKG : Abnormal EKG</li> <li>- Echocardiography : Fraksi ejeksi 32 N(53-58)</li> <li>- TTV TD :180/100 N : 124 RR : 28 S : 35,6</li> </ul>
--	---	--	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat dispneu</li> <li>- edema (+) kaki kiri kuadran 1 , kaki kanan kuadran 2</li> </ul>
3		<p><b>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan</b></p> <p><b>DS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengaku sesak napas saat beraktivitas</li> <li>- Pasien mengaku sesak napas saat tidur telentang</li> </ul> <p><b>DO :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Konjungtiva anemia</li> <li>- EKG menunjukkan aritmia selama/setelah aktivitas.</li> </ul>		<p><b>Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Kelemahan</b></p> <p><b>DS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melaporkan bahwa ia berpakaian, mencuci dan pergi ke toilet dengan bantuan keluarganya</li> <li>- Pasien melaporkan bahwa tubuhnya cepat lelah, tidak ada tenaga</li> <li>- Pasien merasa diri. naik turun tangga menambah sesak nafas saat berjalan</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur pada malam</li> <li>- Pasien tertidur setelah pukul 23.00 dan sering terbangun karena sesak napas. sesak napas dan sulit tidur</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aktivitas pasien difasilitasi oleh keluarga</li> <li>- Pasien tampak lemah dan bersemangat.</li> </ul>
		<b>Hipervolemia berhubungan</b>		

4		<p><b>dengan gangguan mekanisme regulasi.</b></p> <p><b>Ds:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien menyatakan sesak napas</li> <li>- Pasien menyatakan kedua tungkai dan lengan bengkak</li> </ul> <p><b>DO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdengar mengi</li> <li>- Tungkai dan lengan bengkak</li> <li>-</li> <li>.</li> </ul>		
---	--	---	--	--

### C. Intervensi Keperawatan

#### 1. Intervensi Keperawatan Pasien ke 1

**Tabel 3. 6 Intervensi Keperawatan Pada Pasien CHF**

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (PPNI, 2016)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (PPNI, 2018)	INTERVENSI (PPNI, 2018)	
			Intervensi	Rasional
1.	<b>Pola pernapasan tidak efektif karena kesulitan bernapas dan pasien</b>	<b>Pola pernafasan (L-01004)</b> Setelah tindakan 3 x 24 jam, pola pernafasan membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut:	<p><b>Manajemen Jalan Nafas (I.01011)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Amati pola pernapasan (kecepatan, kedalaman, usaha pernapasan)</li> <li>2. Amati suara pernapasan lainnya</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tentukan kecepatan, kedalaman, dan upaya pernapasan pasien</li> <li>2. Suara nafas yang</li> </ol>

	<p><b>menyatakan sesak napas.</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. sesak nafas menurun</li> <li>2. ortopnea menurun</li> <li>3. laju pernafasan membaik.</li> </ol>	<p>(gemicik, mengi, mendesis, mendengkur keringdahak ).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. monitor sputum (warna, jumlah , aroma)</li> </ol>	<p>berkurang dapat mengindikasikan adanya sekresi yang lebih banyak atau ketidakmampuan untuk membuka jalan nafas, sehingga memerlukan otot pernafasan untuk bekerja lebih keras untuk bernafas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengeluarkan sekret sulit dilakukan bila sekretnya sangat kental. Dahak yang kental, berdarah, atau darah jernih disebabkan oleh kerusakan paru-paru (kavitasi) kerusakan bronkus dan mungkin memerlukan evaluasi dan intervensi lebih lanjut.</li> <li>4. Anda dapat mempraktikkan teknik pernapasan dalam sebagai bagian dari latihan pernapasan Anda. Ini</li> </ol>
--	---------------------------------------	--	---	--

			<p><b>Terapeutik</b></p> <p>4. Untuk mengurangi pernapasan, lakukan terapi pernapasan dalam dengan Latihan Pernafasan Dalam Teraou.</p> <p>5. Posisikan semi-foswler atau fowler</p>	<p>merupakan latihan terapi yang memperkuat kemampuan otot pernapasan untuk meningkatkan fungsi pernapasan, pengiriman oksigen, dan kenyamanan paru-paru. Selain itu, latihan pernapasan menurunkan kecemasan, menghilangkan aktivitas otot pernapasan yang berlebihan dan sumbang, memperlambat pernapasan, dan mengurangi upaya yang diperlukan untuk bernapas. Pernapasan yang tenang, berirama, dan lambat membantu klien dalam mengatasi dispnea. (Nirmalasari, 2018).</p> <p>5. Posisi tersebut memberikan bantu memaksimalkan pernafasan pada paru mengurangi kesulitan</p>
--	--	--	--	--

			<p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Ajarkan tehnik batuk efektif</p> <p>7. anjurkan edukasi tentang tarik nafas dalam yang sebelumnya sudah diajarkan oleh mahasiswa</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>8. Kolaborasi memberikan bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu.</p>	<p>bernapas. Ventilasi maksimum mendorong aliran sekresi ke saluran udara utama untuk ekspirasi dan membuka area aktasis. Sesak napas berkurang ketika seluruh udara di paru-paru keluar dari sistem pernapasan.</p> <p>6. Pasien dapat mendemonstrasikan sendiri pernapasan dalam menggunakan teknik yang diajarkan oleh siswa</p> <p>7. Melebarkan saluran bronkial (saluran pernapasan) dan melemaskan otot pernapasan.</p>
2.	Penurunan Curah Jantuing berhubungan dengan penurunan	<b>Curah Jantung (L-02008)</b> Setelah pengobatan 3 x 24 jam, curah jantung meningkat dengan kriteria	<b>Perawatan Jantung (I.02075)</b> Obseirvasi 1. Identifikasi tanda dan gejala primer	1. Untuk mengidentifikasi tanda-tanda utama penurunan curah jantung

	<p>kontraktilitas ( D. 0008 )</p>	<p>sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Takikardia menurun</li> <li>3. Gambaran aritmia EKG menurun</li> <li>4. Kelelahan berkurang</li> <li>5. Sesak napas berkurang</li> <li>6. Pucat berkurang</li> <li>7. Pernafasan malam hari proksimal (PND)</li> <li>8. Ortopnea</li> <li>9. Batuk berkurang</li> <li>10. Bunyi jantung S3</li> <li>11. Bunyi jantung S4 menurun</li> <li>12. Tekanan darah baik..</li> </ol>	<p>penurunan curah jantung (meliputi : dipsneu, keelhan , edeman , ortopneu, paroxysmal natural dyspneu peningkatan CVP )</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. identifikasi gejala sekunder penurunan curah jantung (hepatomegaly, distansi vena jugularis, palpitasi , ronkhi basah , oliguria, batuk , kulit pucat )</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. observasi saturasi oksigen</li> <li>5. mendeteksi rekam aritmia</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Posisikan pasien posisi semi fowler</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Untuk mengenali gejala selanjutnya yang berhubungan dengan penurunan curah jantung</li> <li>3. Untuk mengetahui tekanan darah naik atau turun</li> <li>4. Untuk mengetahui apakah pasien membutuhkan oksigen</li> <li>5. Untuk mengetahui rekam jantung pasien</li> <li>6. Posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° membuat oksigen didalam paru-paru semakin meningkat sehingga meningkatkan nilai saturasi oksigen (</li> </ol>
--	---------------------------------------	---	--	---

			<p>7. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p>8. Kasih dukungan emosional dan spiritual</p> <p>9. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94 %</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>10. memberikan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>11. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>13. Kolaborasi pemberian antiaritmia</p>	<p>Noviana Dkk 2022).</p> <p>7. Untuk mengurangi stress akibat penyakit yang di rasakan pasien</p> <p>8. Untuk membuat pasien tenang dan sabar</p> <p>9. Untuk memonitor saturasi dalam batas normal Nasal kanul digunakan untuk terapi oksigen pada pasien dengan kebutuhan oksigen rendah hingga sedang (saturasi oksigen 90-95%) (Isnayati, 2020)</p> <p>10. Untuk tidak memperberat rasa sesak</p> <p>11. Untuk mengurangi keparahan pada penyakit pasien</p> <p>12. Untuk memenuhi kebutuhan farmakologis pasien</p>
3.	<b>Intoleransi aktivitas yang</b>	<b>Perawatan diri meningkat L.11103</b>	<b>Management energi I.05178 Observasi</b>	1. Untuk memastikan fungsi tubuh yang dialami pasien

	<p><b>berhubungan dengan ketidakseimbangan</b></p>	<p>Setelah dilakukan intervensi perawat selama 3x24 jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>A.</b> Kemampuan mandi meningkat</p> <p><b>B.</b> Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</p> <p><b>C.</b> Kemampuan makan meningkat</p> <p><b>D.</b> Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat</p> <p><b>E.</b> Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</p> <p><b>F.</b> Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> <p><b>G.</b> Mempertahankan kebersihan diri meningkat</p> <p><b>H.</b> Mempertahankan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah</li> <li>6. stimulus (mis, suara , Cahaya, kunjungan )</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol>	<p>akibat kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menilai derajat kelelahan emosional dan fisik pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui apakah pasien memiliki pola tidur yang normal atau tidak</li> <li>4. Tingkat dan lokasi ketidaknyamanan pasien selama beraktivitas memberikan rasa nyaman bagi pasien</li> <li>5. menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap</li> </ol>
--	--	---	---	---

		kebersihan mulut		
4	Hipervolemia berhubungan dengan peningkatan volume cairan ditandai dengan pasien edema di kaki dan tangan	<p><b>Keseimbangan cairan</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka pola nafas meningkat, dengan kriteria hasil :</p> <p>Asupan cairan menurun</p> <p>Edema menurun</p> <p>Tekanan darah membaik</p>	<p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa dan tanda gejala hipervolemia</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. observasi status hemodinamik (mis , frekuensi jantung, tekanan darah</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kaji bunyi jantung dan napas, Overhidrasi menimbulkan risiko edema paru dan gagal jantung kongestif.</li> <li>2. Sirosis hati, gagal ginjal, infark miokard, dan gagal jantung kongestif merupakan beberapa penyakit yang dapat menyebabkan hipervolemia.</li> <li>3. Penyebab takikardia dan hipertensi adalah insufisiensi ekskresi urin ginjal, pembatasan cairan berlebihan selama pengobatan hipervolemia. Pemantauan diperlukan untuk menilai volume intravaskular, terutama pada pasien dengan penurunan fungsi jantung.</li> <li>4. Dalam dalam kebanyakan kasus, jumlah aliran harus lebih besar atau sama dengan jumlah yang</li> </ol>

			<p>5. efek samping diuretik</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6. Timbang berat badan ssetiap hari pada waktu yang sama</p> <p>7. Batasin asupan garam dan cairan</p> <p>8. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40%</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>I. Ajarkan cara membatasi cairan</p>	<p>dimasukkan. Keseimbangan positif menunjukkan bahwa diperlukan evaluasi lebih lanjut.</p> <p>5. Kadar natrium yang tinggi berhubungan dengan kelebihan cairan, edema, hipertensi, dan komplikasi jantung. Ketidakseimbangan dapat mengganggu konduksi listrik dan fungsi jantung.</p> <p>1. Mencegah asupan cairan berlebihan sehingga memperparah keadaan kelebihan volume cairan.</p> <p>2. Diuretik berfungsi membuang kelebihan garam dan air dari tubuh melalui urin. Jumlah garam, terutama natrium, yang diserap kembali oleh ginjal akan berkurang.</p> <p>3. Membantu evaluasi status cairan terutama jika dibandingkan dengan berat badan. Pertambahan</p>
--	--	--	---	--

			<p>J. Anjurkan melapor jika BB bertambah</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <p>K. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>L. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat penculi</p>	<p>berat badan antar perlakuan sebaiknya tidak lebih dari 0,5 kg/hari.</p> <p>4. Pastikan kelebihan cairan tidak bertambah parah. Karena garam mengikat udara, terlalu banyak cairan akan memperburuk masalah.</p> <p>5. Pasien yang mengonsumsi terlalu banyak cairan juga mengalami gangguan pernafasan seperti takipnea, dispnea, dan peningkatan frekuensi/kedalaman</p> <p>6. Pentingnya pengukuran intake dan output cairan agar terdokumentasi sepenuhnya.</p> <p>7. Pasien dan keluarga harus bekerja sama antara lain dengan keterbatasan cairan.</p> <p>8. Diuretik dapat meningkatkan laju aliran urin untuk meningkatkan produksi urin dan</p>
--	--	--	---	--

				<p>menurunkan kelebihan volume cairan tubuh.</p> <p>9. Dari kalium, hanya 10% yang sampai ke tubulus kontortus distal. Peningkatan sekresi kalium di tubulus distal akibat peningkatan natrium dan aliran urin dapat mengakibatkan hipokalemia.</p>
--	--	--	--	---

## 2. Intervensi Keperawatan Pasien ke-2

**Tabel 3. 7 Intervensi Keperawatan pada Pasien CHF**

NO.	DIAGNOSA KEPERAWATAN (PPNI, 2016)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (PPNI, 2018)	INTERVENSI (PPNI, 2018)	
			Intervensi	Rasional
1.	<b>Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d pasien mengatakan sesak</b>	<b>Bersihkan jalan nafas (L-01001)</b> Seiteilah dibeirikan inteirveinsi seilama 5x24 jam	<b>Manajemen jalan nafas (I.01011)</b> <b>Observasi :</b> 1. monitor pola nafas 2. monitor bunyi napas	1. Untuk mengetahui proses pernapasan klien apakah terdapat abnormalitas atau tidak 2. Untuk mengetahui

		<p>maka bersihan jalan nafas meiningkat, deingan kriteiria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batuk efektif meningkat</li> <li>2. Produksi sputum menurun</li> <li>3. Wheezing / mengi menurun</li> <li>4. Dipsneu menuurn</li> <li>5. Ortopneu menurun</li> <li>6. Sulit bicara menurun</li> <li>7. Pola nafas membaik</li> </ol>	<p>tambahan</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>4. Berikan minum hangat</li> <li>5. Berikan oksigen nasal kanul 3 l/ mnt</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p>	<p>apakah terdapat bunyi napas yang abnormal pada klien atau tidak</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Untuk membantu mengurangi sesak napas pada klien</li> <li>4. Untuk membantu memperlancar pernapasan karena dengan meminum air hangat dapat membuat sesak menjadi berkurang, sehingga sirkulasi pernapasan menjadi lancar</li> <li>5. untuk mendukung kebutuhan oksigen pada pasien yang dapat bernafas spontan tapi membutuhkan dukungan oksigen tambahan pada kondisi hipoksia ringan hingga sedang</li> <li>6. Untuk memenuhi kebutuhan cairan klien</li> </ol>
--	--	---	---	--

			6. Anjurkan asupan cairan 2000ml/ hari	serta hidrasi yang adekuat membantu mengefektifkan bersihan jalan napas
2.	<b>Penurunan curah Jantuing b.d penurunan kontraktilitas ( D. 0008 )</b>	<b>Curah Jantung (L-02008)</b> Setelah dilakukan intervensi 3x24 jam maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer rmeiningkat 2. Takikardia menurun 3. Gambaran ekg aritmia menurun 4. Lelah menurun 5. Dispnea menurun 6. Pucat menurun 7. Proximal nocturnal dyspnea (PND) menurun 8. Orthopneu menurun 9. Batuk menurun 10. Suara jantung S3 menurun 11. Suara jantung S4 menurun	<b>Perawatan Jantung (I.02075)</b> Observasi 1. Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung meliputi : dipsneu, kelelahan, edema , ortopneu, paroxysmal natural dyspneu peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (hepatomegaly, distansi vena jugularis, palpitasi , ronkhi basah , oliguria, batuk , kulit pucat ) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor saturasi oksigen	1. Untuk mengetahui tanda gejala primer penurunan curah jantung 2. Untuk mengetahui tanda gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Untuk mengatahui tekanan darah naikatau turun 4. Untuk mengetahui apakah pasien

		12. Tekanan darah meimbaik.	<p>5. Monitor aritmia</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>6. Posisikan pasien posisi semi fowler</p> <p>7. Berikan teknik rileksasi untuk mengurangi stress</p> <p>8. Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>9. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94 %</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <p>10. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p>	<p>membutuhan oksigen</p> <p>5. Untuk mengetahui rekam jantung pasien</p> <p>6. Posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° meimbuat oksigein didalam paru-paru seimakin meiningkat seihingga meimpeiringan keisuikaran napas (Isnayati, 2020).</p> <p>7. Untuk mengurangi stress akibat penyakit yang di rasakan pasien</p> <p>8. Untuk membuat pasien tenang dan sabar</p> <p>9. Untuk memonitor saturasi dalam batas normal</p> <p>10. Nasal kanul diguunakan untuik teirapi oksigein pada pasiein deingan keibuituihan oksigein</p>
--	--	-----------------------------	---	--

			<p>11. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>12. Anjurkan berhenti merokok</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>13. Kolaborasi pemberian antiaritmia</p>	<p>reindah hingga seidang (satuirasi oksigein 90-95%) (Isnayati, 2020)</p> <p>11. Untuk tidak memperberat rasa sesak</p> <p>12. Untuk mengurangi keparahan pada penyakit pasien</p> <p>13. Untuk memenuhi kebutuhan farmakologis pasien</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan <b>D.0056</b>	<p><b>Perawatan diri meningkat L.11103</b></p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan mandi meningkat</li> <li>2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat</li> <li>3. Kemampuan makan meningkat</li> <li>4. Kemampuan ke toilet</li> </ol>	<p><b>Management energi I.05178</b></p> <p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Sediakan lingkungan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang dialami pasien akibat kelelahan</li> <li>2. Untuk mengetahui tingkat kelelahan fisik dan emosional pasien</li> <li>3. Untuk mengetahui pola tidur pasien apakah teratur atau tidak</li> <li>4. Untuk mengetahui lokasi dan tingkat ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas</li> </ol>

		<p>(BAB/BAK) meningkat</p> <p>5. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>6. Minat melakukan perawatan diri meningkat</p> <p>7. Mempertahankan kebersihan diri meningkat</p> <p>Mempertahankan kebersihan mulut</p>	<p>nyaman dan rendah stimulus (mis, suara , Cahaya, kunjungan )</p> <p><b>Edukasi</b></p> <p>6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p>	<p>5. Untuk memberikan rasa nyaman bagi pasien</p> <p>6. Untuk menunjang proses kesembuhan pasien secara bertahap</p>
--	--	--	--	---

## D. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

### 1. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien ke 1

Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien CHF

Hari/ Tanggal	Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Rabu, 15/11/2023	1,2,3	14.00	- Melakukan Operan shif pagi ke shif siang M. Melakukan Obsevasi Ttv	<b>Diagnosa 1 : Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b> <b>d.d pasien mengatakan sesak</b>  S : - Pasien mengatakan sesak  - Pasien mengatakan kadang batuk dan dahak tidak bisa keluar  O : - TD :202/103  - N : 124  - RR : 28  - S : 35,6  - SPO : 96  - Terdapat bunyi tambahan wheezing/mengi	 <b>Oktavia</b> <b>Nurohmah</b>
	1,2,3	14.30	Td : 180/100 mmHg N : 98 x/ mnt S : 37,6 °C R : 28 x/ mnt Spo2 : 98 %		
	1	15.45	N. Memonitor pola nafas dan bunyi napas <b>R/</b> pasien mengeluh sesak, terdapat bunyi tambahan wheezing		
	1	16.00	O. Memonitor Sputum <b>R/</b> dahak pasien tidak keluar P. Memposisikan Pasien setengah duduk atau semi fowler		
	1	16.30	<b>R/</b> Pasien mengatakan nyaman dengan posisi semi fowler		
1	17.00	Q. Melakukan tarik nafas dalam dengan terapi deep breathing exercise bersama sama sama mahasiswa			

	2	17.10	<b>R/</b> pasien mampu melaksanakan tarik nafas dalam yang di ajarkan oleh mahasiswa	- Tampak memerlukan usaha nafas saat berbicara dan bicara tidak jelas	
	2	17.30	R. Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung <b>R/</b> pasien jika merasakan sesak disaat melakukan aktifitas	- Dahak belum bisa keluar	
	3	19.00	S. Memonitor tekanan darah <b>R/</b>	A : - Masalah belum teratasi	
	3	19.30	T. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan <b>R/</b>	P : - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV	
	3	20.00	U. Memonitor kelelahan fisik dan emosional <b>R/</b> pasien harus mengurangi aktifitas untuk mengurangi kelelahan	- Monitor pola nafas dan bunyi tambahan - Monitor sputum	
	1	20.20	V. Memonitor pola dan jam tidur <b>R/</b> tidur pasien ke ganggu jika pasien batuk	<b>Diagnosa 2 : Peinurunan Curah Jantung b.d penurunan kontraktilitas</b>	<i>Omp<sup>a</sup></i>
	1,2,3	21.00	W. Melakukan terapi sesak nafas pada pasien <b>R/</b> pasien mampu melaksanakan apa yang mahasiswa ajarkan dengan tarik nafas dalam Melakukan operan shif siang ke shif malam	S : - pasien mengatakan lebih nyaman posisi semi powler di bandingkan dengan terlentang - Pasien mengeluh sesak  O :	<b>Oktavia Nurohmah</b>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>- Terpasang O<sup>2</sup> nasali 3 Lpm</li> <li>- Ekg abnormal</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Terdapat dipsneu</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan intervensi</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Observasi saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>Diagnosa 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun</li> <li>- Pasien mengatakan mulai aktivitas secara bertahap</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan mandiri</li> <li>- Mengganti pampers di</li> </ul>	<p><i>Oktavia Nurohmah</i></p> <p><b>Oktavia Nurohmah</b></p>
--	--	--	--	--	---

				<p>bantu keluarga dan perawat</p> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan intervensi</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> </ul> <p><b>Dignosa 4 : Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bengkak di kakinya berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edema (+) kaki kiri derajat 1 , kaki kanan derajat 2</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> </ul>	<p><i>Oktavia</i></p> <p><b>Oktavia</b> <b>Nurohmah</b></p>
--	--	--	--	---	---

<b>Kamis , 16/ 11 / 2023</b>	1,2,3	14.00	Melakukan operan shif pagi ke shif siang Mengobrservasi Ttv Td : 170/80 mmHg N : 90x/ mnt S : 26,7 °C R : 26x/ mnt Spo <sup>2</sup> : 99 %	<b>Diagnosa 1: Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d pasien mengatakan sesak</b>  S : - Pasien mengatakan sesak berkurang  O : - TD :180/100 - N : 89 - RR : 20 - S : 35.6 - SPO : 97 - Terdapat bunyi tambahan wheezing/mengi - Pasien tampak cape saat berbicara  A : - Masalah belum teratasi  P : - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV	 <b>Oktavia Nurohmah</b>
	1	15.30	Mengajarkan teknik batuk efektif <b>R/</b> pasien bisa melakukan teknik batuk efektif		
	2	16.00	Memonitor saturasi oksigen pasien <b>R/</b> saturasi oksigen pasien di 98% dengan terpasang nasal kanul 3 L		
	2	16.40	Memonitor aritmia <b>R/</b>		
	1	17.30	- Melakukan terapi nafas dalam pada pasien <b>R/</b> pasien sudah mampu mempraktekannya sendiri tanpa di dampingi oleh mahasiswa		
	2	17.45	Melakukan pemeriksaan EKG <b>H/</b> Abnormal Ekg		
	3	19.00	Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap <b>R/</b> pasien mulai melakukan aktivitas fisik secara bertahap tidak pernah melakukan aktivitas yang berat berat		

	3  1,2,3	19.30  21.00	<p>Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah</p> <p><b>R/</b> pasien suka membuka kaca kamar atau pintu rumah buat menambah sirkulasi udara dan pasien</p> <p>Menstimulus ruangan</p> <p><b>R/</b> pasien tidak pernah lupa suka membuka jendela di saat pagi hari untuk menambah cahaya</p> <p>Melakukan operan Shif siang ke shif malem</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas dan bunyi tambahan</li> </ul> <p><b>Diagnosa 2 : Peinurunan Curah Jantung b.d penurunan kontraktilitas</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- pasien mengatakan lebih nyaman posisi semi powler di bandingkan dengan terlentang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>- Terpasang O<sup>2</sup> nasali 3 Lpm</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Terdapat dipsneu</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan intervensi</li> </ul>	
--	----------------	--------------------	--	---	--

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Observasi saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>diagnosa 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak</li> <li>- Pasien mengatakan aktivitas makan dilakukan mandiri</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Makan mandiri</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan intervensi</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> </ul> <p><b>Dignosa 4 : Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan bengkak</li> </ul>	
--	--	--	--	---	--

				<p>di kakinya berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- edema (+) kaki kiri derajat 1</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p>	
<b>Jumat , 17, 11, 2023</b>	<b>1,2,3</b>	<b>14.00</b>	Operan shif pagi ke shif siang mengobservasi ttv Td 180/90 mmHg S 37,0°C R 27 x/mnt N 95 x/ mnt Spo <sup>2</sup> 94 %	<p><b>Diagnosa 1 : Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas d.d pasien mengatakan sesak</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan tidak sesak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD :161/180</li> <li>- N : 78</li> <li>- RR : 20</li> <li>- S : 36,5</li> <li>- SPO : 98</li> </ul> <p>A :</p>	 <b>Oktavia Nurohmah</b>
	<b>1,2,3,</b>	<b>14.30</b>	Mengkaji keluhan pasien R/ pasien mengatakan masih merasakan sesak , sesak meningkat apabila di bawa jalan jalan jauh, sesak berkurang jika pasien melakukan setengah duduk di atas kasur , sesak dan nyeri di dada seperti di timpa benda dengan skala nya 6 dari (0-10)		
	<b>1</b>	<b>15.00</b>	Memonitor pola nafas R/ pasien mengatakan untuk sesak nafas sekarang sudah berkurang		

	1	15.30	Memposisikan semi fowler R/ pasien jika merasakan sesak sering memposisikan setengah duduk jika mau tidur	- Masalah teratasi P : - hentikan intervensi	
	1	15.45	Mengajarkan teknik batuk efektif R/ pasien sudah paham cara batuk efektif		
	2	16.00	Memonitor saturasi oksigen R/ Saturasi oksigen pasien 98 % dengan di bantu oleh oksigen nasal kanul 3 L	<b>Diagnosa 2 : Penurunan Curah Jantung b.d penurunan kontraktilitas</b>	<i>Oktavia</i>
	2	16.30	Memberikan teknik relaksasi untuk mengurangi stres R/ pasien di anjurkan tarik nafas dalam untuk merelaksasi kan untuk mengurangi stres	S : - Pasien mengatakan sudah tidak sesak saat istirahat ataupun saat aktivitas	<b>Oktavia Nurohmah</b>
	2	16.50	Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% R/ pasien masih terpasang saturasi oksigen Memonitor pola dan jam tidur	O : - Akral hangat	
	1	17.00	Memberikan terapi tarik nafas dalam R/ pasien mengatakan jika merasakan sesak pasien suka melakukan teknik tarik nafas dalam yang sudah d ajarkan oleh mahasiswa	A : - masalah teratasi	
	3	17.10	Memonitor lokasi dan ketidak nyaman selama melakukan aktivitas R/ pasien mengatakan jika melakukan aktivitas mengangkat beban yang berlebihan	P : - hentikan intervensi - Monitor TTV - Observasi saturasi oksigen	
	3	17.45			



				P : Hentikan intervensi	
--	--	--	--	----------------------------	--

## 2. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pasien ke – 2

**Tabel 3. 9 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien CHF**

Tanggal & Hari	Dx	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
Senin , 13/ 11/ 2023	1,2	07.00	menglakukan operan shif dari malem ke shif pagi Observasi Ttv Td : 145/95 mmHg N : 98 x/ mnt S : 36,8°C R : 25 x/mnt Spo2 : 99 %	<b>Diagnosa 1 : pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b> S : - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan sesak seperti ditimpa benda berat - Pasien mengatakan terkadang batuk  O : - TD :145/103 - N : 104 - RR : 28	 Oktavia Nurohmah
	1,2	08.30	Mengkaji keluhan pasien <b>R/</b> pasien mengatakan masih ada sesak , merasakan ada batuk Memonitor pola nafas dan bunyi napas tambahan <b>R/</b> Pasien mengeluh sesak ,dan terdapat suara wheezing		

	2	09.10	Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung <b>R/</b> pasien tidak terdapat edema di kaki dan tangan , pasien terdapat dyspeun Memonitor tekanan darah <b>R/</b> tekanan darah pasien sering turun naik Memposisikan semi- fowler	- S : 36,4 - SPO2 : 90% - tanpa bendungan paru	
	2	09.45	<b>R/</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang jika melakukan setengah duduk Memberikan minum hangat	A : - Masalah belum teratasi	
	1	10.00	<b>R/</b> untuk mengeluarkan dahak atau memberhentikan batuk tidak sesering mungkin Mahasiswa mengajarkan teknik tarik nafas dalam	P : - Lanjutkan intervensi - Monitor TTV - Monitor pola nafas - Monitor sesak nafas	
	1	10.30	<b>R/</b> pasien mau melakukan terapi teknik nafas dalam Memberikan teknik relaksasi <b>R/</b> untuk mengurangi sesak pada pasien	<b>Diagnosa 2 : Penurunan Curah Jantung b.d penurunan kontraktilitas</b>	<i>Oktavi</i>
	1	10.45	Memberikan dukungan emosional dan spiritual <b>R/</b> keluarga memberikan dukungan pada pasien dengan cara melakukan berdoa kesembuhan , keluarga menjaga emosional pasien untuk mencegah sesak	S : - Pasien mengeluh sesak	Oktavi
	2	11.00	Memberikan oksigen nasal kanul	- pasien mengatakan lebih nyaman posisi semi powler di bandingkan dengan terlentang	Nurohmah
	2	11.30	<b>R/</b> pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 L Menganjurkan asupan cairan 2000ml/ hari	O : - nyeri ringan di bagian dada	

			<b>R/</b> Melakukan operan shif pagi ke shif siang	menjalar ke punggung	
	1	13.00		- Akral hangat	
	1	13.30		- Terpasang O <sup>2</sup> nasali 3 Lpm	
	1,2	14.00		- Ekg abnormal	
				- Pasien tampak lemas	
				- Terdapat dispneu	
				A :	
				- masalah belum teratasi	
				P :	
				- lanjutkan intervensi	
				- Monitor TTV	
				- Observasi saturasi oksigen	
				<b>diagnosa 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b>	
				S :	
				- Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun	
				- Pasien mengatakan belum bisa beraktivitas secara bertahap	
				O :	
				- Makan dan minum mandiri	
					<i>Oktavia</i> Oktavia Nurohmah

				<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan intervensi</li> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Anjurkan melakukan aktivitas bertahap</li> </ul>	
Selasa , 14/ 11/2023	1,2	07.00	<p>Melakukan operan shif malem ke shif pagi Observasi Ttv Td : 145/85 mmHg N : 90 x/mnt R : 25 x/mnt S : 36,7°C Spo2 : 96%</p> <p>Mengkaji keluhan pasien <b>R/</b> pasien mengatakan sesak sudah berkurang tetapi pasien masih merasakan sesak jika sudah dari toilet Memonitor saturasi oksigen <b>R/</b> oksigen pasien 98%</p>	<p><b>Diagnosa 1 : pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD :134/104</li> <li>- N : 87</li> <li>- RR : 20</li> <li>- S : 36.9</li> <li>- SPO : 93%</li> <li>- Pasien tampak tenang</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul>	<p></p> <p>Oktavia Nurohmah</p>
	2	08.30	<p>Memonitor aritmia <b>R/</b></p>		
	2	09.10	<p>Memposisikan pasien semi fowler <b>R/</b> pasien mengatakan lebih nyaman posisi setengah duduk</p>		
	2	09.45			

			Memonitor pola nafas dan bunyi napas <b>R/</b> pasien nafas nya sudah berkurang ngos ngosannya , pasien terdapat suara wheezing Memberikan oksigen nasal kanul <b>R/</b> pasien masih terpasang oksigen nasal kanul dengan 3 L Melakukan operan shif pagi ke shif siang	<p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutkan intervensi</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Monitor pola nafas dan bunyi tambahan</li> </ul> <p><b>Diagnosa 2 : Penurunan Curah Jantung b.d penurunan kontraktilitas</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- pasien mengatakan lebih nyaman posisi semi powler</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral hangat</li> <li>- Terpasang O<sup>2</sup> nasali 3 Lpm</li> <li>- nyeri dada ringan menjalar ke bagian punggung sudah mulai berkurang menjadi skala 1</li> <li>- Pasien tampak lemas</li> <li>- Terdapat dipsneu</li> </ul>	<p><i>Oktavia Nurohmah</i></p> <p>Oktavia Nurohmah</p>
	1	10.10			
	1	11.00			
	1,2	14.00			

				<p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lanjutkan intervensi</li> <li>- Monitor TTV</li> <li>- Observasi saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>diagnosa 3 : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</b></p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan sudah berenergi dan dapat melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Makan dan minum mandiri</li> </ul> <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- intervensi dihentikan</li> </ul>	<p><i>Omp<sup>a</sup></i> Oktavia Nurohmah</p>
--	--	--	--	---	--

Rabu , 15/ 11/2023	1,2	07.00	Melakukan operan shif malem ke shif pagi Observasi Ttv Td : 130/90 mmHg N : 94 x/ mnt S : 36,7°C R : 25 x/mnt Spo2 : 98% Mengkaji keluhan pasien <b>R/</b> pasien mengatakan sesak nya sudah berkurang , pasien sudah belajar mencopot oksigen nya Memonitor pola nafas dan bunyi nafas tambahan	<b>Diagnosa 1 : pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas</b> S : - Pasien mengatakan sudah tidak sesak  O : - TD :130/80 - N : 84 - RR : 20 - S : 36,7 - SPO2 : 98% - Pasien tampak tenang  A : - Masalah teratasi  P : - intervensi dihentikan	 Oktavia Nurohmah
	1,2		<b>R/</b> pola nafas pasien sudah normal , pasien sudah tidak ada suara wheezing Memberikan minum hangat <b>R/</b>		
	1	08.30	Memberikan terapi teknik nafas dalam pada pasien <b>R/</b> pasien mengatakan jika mengalami sesak nafas pasien suka melaksanakan tarik nafas dalam sendiri tanpa di ajarin lagi oleh mahasiswa		
	1	09.10			
	2	10.00			

			Mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung <b>R/</b> pasien sudah tidak ada peningkatan dypsne , tidak ada pembengkakan di kaki dan tangan	<b>Diagnosa 2 : Penurunan Curah Jantung b.d penurunan kontraktilitas</b> <b>S :</b> - Pasien mengatakan sesak sudah tidak ada  <b>O :</b> - Pasien mengatakan nyeri dada sudah tidak ada - Akral hangat - Pasien tampak tenang  <b>A :</b> - masalah teratasi  <b>P :</b> - intervensi dihentikan	 Oktavia Nurohmah
2	11.00	Memonitor tekana darah <b>R/</b> tekanan darah pasien sudah normal dengan hasil 130/90 mmHg			
2	11.30	Memonitor saturasi oksigen <b>R/</b> Oksigen pasien 99%			
2	12.00	Memberikan teknik rileksasi <b>R/</b> pasien sudah bisa tarik nafas dalam sesuai yang sudah di ajarin oleh mahasiswa			
1	13.10	Memberikan minum hangat <b>R/</b> Untuk mengurangi batuk dan mengeluarkan dahak			
1,2	14.00	Melakukan operan shif pagi ke shif siang			