BAB III

LAPORAN KASUS DAN HASIL

1. Pengkajian

Tabel 3.1 Hasil Anamnesis Biodata dan Riwayat Kesehatan Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF)

Identitas Pasien	**Pasien 1**	**Pasien 2**
Nama	Tn.U	Tn. Y
Jenis Kelamin	Laki - Laki	Laki - laki
Umur	70 Tahun	66 Tahun
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Pekerjaan	Tidak bekerja	Tidak Bekerja
Agama	Islam	Islam
Pendidikan Terakhir	SMA	SMA
Alamat	Garut	Bandung
Diagnosa Medis	Susp CAP, CHF, SVT	CHF + DM tipe II
Nomor Register	782087	916775
MRS / Tgl Pengkajian	09 Mar 24 / 09 Mar 24	09 Mar 24 / 09 Mar 24
Triage		
Cara masuk IGD	Diantar Keluarga	Diantar Keluarga
Jenis Kasus	Nontrauma	Nontrauma
Keluhan Utama	Sesak	Sesak
Kronologis Timbulnya Keluhan	Pasien datang ke UGD diantar keluarganya jam 19.28 WIB dengan kesadaran somnolen (E3M5V4). Menurut penuturan keluarga pasien mengeluh sesak napas, disertai nyeri dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung sejak 7 hari dan memberat 1 hari SMRS. Ketika pasien mengalami peningkatan kesadaran menjadi compos mentis	Pasien datang ke UGD diantar keluarganya jam 15.00 WIB dengan kesadaran compos mentis (E4M6V5) mengeluh sesak napas, disertai nyeri dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung sejak 1 hari SMRS. Pasien mengatakan sesak dirasakan seperti ditekan benda berat, sesak dirasakan terus menerus, pasien mengatakan sesak dirasakan lebih berat dan merasa mudah

	(E4M6V5) pasien mengeluh sesak dirasakan seperti ditekan benda berat, sesak dirasakan terus menerus, pasien mengatakan sesak dirasakan lebih berat dan merasa mudah lelah saat beraktifitas seperti melakukan mobilisasi, setelah makan atau banyak minum dan tidak berkurang dengan istirahat. Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari karena sesak. Pasien tampak gelisah dan mengatakan jantungnya serasa berdebar kuat dan cepat. Pasien mengatakan merasa sesak jika berbaring.	lelah saat beraktifitas seperti melakukan mobilisasi dan tidak berkurang dengan isitirahat. Pasien ampak gelisah. Pasien mengaku sulit tidur karena sesak jika posisi berbaring
Airway	Jalan napas bebas	Jalan napas bebas
Breating	Napas spontan, distress pernapasan sedang, suara paru ronchi +/+, wheezing +/-, PCH (+), WOB (+), batuk (+), takipneu, RR : 40x/menit, Spo2 78%, pola napas ireguler dan dangkal, bicara hanya satu kata.	Napas spontan, distress pernapasan sedang, suara paru ronchi +/+, wheezing -/-, PCH (+), WOB (+), batuk (+), takipneu, RR : 35x/menit, Spo2 92%, pola napas ireguler dan dangkal, bicara pendek – pendek.
Circulation	Nadi teraba, gangguan hemodinamik sedang (akral dingin, kulit basah, takikardi moderat, sianosis (+), terdapat edema di kedua ekstermitas bawah derajat 2.	Nadi teraba, gangguan hemodinamik sedang (akral dingin, kulit basah, pucat, sianosis (-), terdapat edema anasarca derajat 3.
Tanda Vital	TD : 111/58 .mmHg HR : 208.x/mnt	TD : 154/83 .mmHg HR : 67 x/mnt

	RR : 40 .x/mnt Suhu : 36, 8° C SaO2 : 78 %	RR : 35 .x/mnt Suhu : 36,48° C SaO2 : 92 %
Kesadaran	Somnolen E3M5V4	CM E4M6V5
Tanda lain *(Disability)*	Nyeri dada pada serangan jantung	Nyeri sedang (pasien dapat menunjukkan letak nyeri, kulit tampak pucat, memohon analgesia)
Respon Time	< 10 menit	30 menit
Observasi	Ruang Resusitasi	Ruang Observasi
Emergency	*True emergency*	*True emergency*
Pengkajian Lainnya		
Riwayat Alergi	Tidak ada alergi	Tidak ada alergi
Riwayat Penyakit Dahulu	Riwayat penyakit kolesterol dan pemasangan ring 2018, pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit hipertensi. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular.	Riwayat Jantung, kolesterol, hipertensi dan DM, pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit yang sama. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular.
Identifikasi Kelompok Pasien Khusus	Tidak ada	Tidak ada
Kebutuhan Restrain	Tidak	Tidak
Pengkajian Perawat		
Respon Awal	Merespon suara	Sadar
Eksposure	Normal	Normal
Skala Nyeri	Skor nyeri: 6 NRS (0 – 10) Jenis nyeri: Nyeri akut Durasi : Terus menerus Lokasi : dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung	Skor nyeri: 5 NRS (0 – 10) Jenis nyeri: Nyeri akut Durasi : Terus menerus Lokasi : dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung
Risiko Jatuh	Skor 55 (Risiko Tinggi) *Morse Scale*	Skor 55 (Risiko Tinggi) *Morse Scale*
Antopometri	BB: 50 kg TB: 158 cm IMT: 20 Kg/m^2 (normal)	BB: 70 kg TB: 158 cm IMT: 28 Kg/m^2
Asesmen Spiritual	Agama Islam, baligh, ibadah dibantu, bersuci tayamum, sholat teratur dengan duduk.	Agama Islam, baligh, ibadah dibantu, bersuci tayamum, sholat teratur dengan duduk.

Tabel 3.2 Hasil Observasi dan Pemeriksaan Fisik pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)

Hasil Pemeriksaan Fisik	**Tn.U**	**Ny. Y**
Sistem Pernapasan	Hidung tampak bersih, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat sianosis, terdapat WOB, batuk (+), dada dan punggung simetris saat bernafas, tidak ada luka di dada, terpasang alat bantu nafas NRM 15 lpm, tidak ada nyeri tekan di dada, suara nafas ronchi +/+, wheezing +/-, takipneu, pola napas ireguler dan dangkal	Hidung tampak bersih, terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat sianosis, terdapat WOB, batuk (+), dada dan punggung simetris saat bernafas, tidak ada luka di dada, terpasang alat bantu nafas BC 6 lpm, tidak ada nyeri tekan di dada, suara nafas ronchi +/+, wheezing -/-, PCH (+), WOB (+), batuk (+), takipneu, pola napas ireguler dan dangkal
Sistem Kardiovaskuler	Konjungtiva tidak anemis, terdapat peningkatan vena jugularis 3 cmH2O dan terdengar suara jantung gallop (S3), tidak ada kebiruan pada bagian dada jantung, CRT 3 detik, akral dingin.	Konjungtiva anemis, tidak ada peningkatan vena jugularis, suara jantung normal pada S1 - S2, tidak ada kebiruan pada bagian dada jantung, CRT 2 detik, akral dingin,
Sistem Integumen	Wajah tampak pucat, terdapat diaphoresis, terdapat edema di kedua ekstermitas bawah derajat 2, turgor kulit tidak elastis, tidak ada eritema pada kulit. Pasien terpasang infus di tangan kanan no 20.	Wajah tampak pucat, terdapat diaphoresis, terdapat edema anasarka derajat 3, turgor kulit tidak elastis, tidak ada eritema pada kulit. Pasien terpasang infus di tangan kanan no 20.
Sistem Endokrin	Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe pada area leher, subklavikula dan	Tidak teraba pembesaran kelenjar limfe pada area leher, subklavikula dan

	supraklavikula, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.	supraklavikula, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.
Sistem Muskuloskeletal	Tidak ada deformitas, tidak ada amputasi, tidak menggunakan alat bantu jalan, tidak terdapat nyeri pada ekstermitas, kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot ekstermitas bawah 5/5.	Tidak ada deformitas, tidak ada amputasi, tidak menggunakan alat bantu jalan, tidak terdapat nyeri pada ekstermitas, kekuatan otot ekstermitas atas 5/5, kekuatan otot ekstermitas bawah 5/5.
Sistem Perkemihan / Genital	Terpasang urine douwer catheter no 16/15cc, urin tampak jernih, produksi urin 800cc/ 1 jam post Lasix 40mg, genital bersih, tidak ada nyeri tekan pada super pubis, tidak teraba distensi kandung kemih, ginjal tidak teraba.	Terpasang urine douwer catheter no 16/20cc, urin tampak jernih, produksi urin 1000cc/ 1 jam post Lasix 40mg, genital bersih, tidak ada nyeri tekan pada super pubis, tidak teraba distensi kandung kemih, ginjal tidak teraba.
Sistem pencernaan	Abdomen simetris, warna abdomen sama dengan warna kulit disekitarnya, tidak asites, tidak ada luka di abdomen, tidak ada spider navy, lidah bersih, tidak ada lesi pada lidah, gigi tidak ada karies, mukosa lembab, tidak ada gangguan menelan dan mengunyah, peristaltik usus 10x/menit, hepar tidak teraba, palpasi abdomen teraba supel.	Abdomen simetris, warna abdomen sama dengan warna kulit disekitarnya, tidak asites, tidak ada luka di abdomen, tidak ada spider navy, lidah bersih, tidak ada lesi pada lidah, gigi tidak ada karies, mukosa lembab, tidak ada gangguan menelan dan mengunyah, peristaltik usus 12x/menit, hepar tidak teraba, palpasi abdomen teraba supel.
Sistem Persarafan	Kesadaran compos mentis E4M6V5, tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang, penciuman baik,	Kesadaran compos mentis E4M6V5, tidak mengalami disorientasi waktu, tempat dan orang, penciuman baik,

	tidak mengangalami keterbatasan gerak pada lidah, reflek patella (+), dapat membedakan sensasi kasar dan halus, penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu melihat, pendengaran baik, bicara jelas namun bicara hanya satu kata, tidak ada rasa baal kesemutan pada ekstermitas.	tidak mengangalami keterbatasan gerak pada lidah, reflek patella (+), dapat membedakan sensasi kasar dan halus, penglihatan normal, tidak menggunakan alat bantu melihat, pendengaran baik, bicara jelas namun bicara pendek - pendek, tidak ada rasa baal kesemutan pada ekstermitas.

Tabel 3.3 Data Penunjang

Data Penunjang	Tn. U	Tn. Y
Laboratorium	Tanggal dilakukan pemeriksaan penunjang: 09/03/2024 Tempat: RSMB HB : 13,3 g/dl Leukosit : 6.100 sel/ul Eritrosit : 4,1 juta/ul Hematokrit 40 % Trombosit : 158.000 sel/ul GDS : 102 mg/dl	Tanggal dilakukan pemeriksaan penunjang: 09/03/2024 Tempat: RSMB HB : 7,3 g/dl (L) Leukosit : 8.500 sel/ul Eritrosit : 2,5 juta/ul (L) Hematokrit : 22 % (L) Trombosit : 217.000 sel/ul GDS : 232 mg/dl
Radiologi	Tanggal dilakukan pemeriksaan penunjang: 09/03/2024 Tempat: RSMB Hasil Foto Thorax : KP duplex aktif disertai hiperinflasi paru bilateral kardiomegali	Tanggal dilakukan pemeriksaan penunjang: 09/03/2024 Tempat: RSMB Hasil Foto Thorax : Tampak cardiomegaly, atherosclerosis aorta disertai edema paru
EKG	Supra ventrikel takikardi susp iskemik inferior	AV Blok derajat I

2. Terapi / Obat yang Diberikan

Tabel 3.4 Terapi / Obat Yang Diberikan

Nama Pasien	Terapi / Obat yang diberikan	Rute	Manfaat	Alasan Pemberian Obat
Tn. U	1. Lasix 40 mg	IV IV	1. Lasix adalah golongan obat diuretic, dosis umum 20 – 80 mg. Obat	1. Pasien mengalami edema

	2. Digoxin 0,25mg 3. NaCl 0,9% 20 gtt	IV	ini merupakan derivate asam antranilat yang efektif sebagai diuretik. Mekanisme kerja furosemide adalah menghambat penyerapan kembali natrium oleh sel tubuli ginjal. Furosemide meningkatkan pengeluaran air, natrium, klorida, kalium, dan tidak mempengarui tekanan darah yang normal. 2. Digoxin merupakan golongan obat antiaritmia yang bekerja dengan menginduksi peningkatan natrium intraseluler yang akan mendorong masuknya kalsium ke jantung dan menyebabkan peningkatan kontraktilitas. Curah jantung meningkat yang diikuti dengan penurunan tekanan pengisian ventrikel. Dosis umum pada dewasa (0,75 – 1,5 mg) 3. NaCl 0,9% merupakan cairan kristaloid, cairan salin normal terdiri dari sodium dan klorida yang terdisosiasi dalam air. Sodium merupakan kation utama pada cairan ekstraseluler yang berperan dalam keseimbangan cairan, pengontrolan distribusi cairan dan kestabilan tekanan osmotic cairan. Sedangkan, klorida berfungsi untuk menjaga pH atau tingkat keasaman darah, jumlah cairan tubuh dan aktivitas saluran cerna.	(penumpukan cairan berlebihan di dalam tubuh). 2. Pasien mengalami SVT 3. Digunakan pada kondisi kekurangan natrium dan klorida, pengganti cairan isotonic plasma.
Tn. Y	1. Lasix 40 mg	IV IV	1. Lasix adalah golongan obat diuretic, dosis umum 20 – 80 mg. Obat ini merupakan derivate	**1.** Pasien mengalami edema (penumpukan

	2. NaCl 0,9% 20gtt		asam antranilat yang efektif sebagai diuretik. Mekanisme kerja furosemide adalah menghambat penyerapan kembali natrium oleh sel tubuli ginjal. Furosemide meningkatkan pengeluaran air, natrium, klorida, kalium, dan tidak mempengarui tekanan darah yang normal. 2. NaCl 0,9% merupakan cairan kristaloid, cairan salin normal terdiri dari sodium dan klorida yang terdisosiasi dalam air. Sodium merupakan kation utama pada cairan ekstraseluler yang berperan dalam keseimbangan cairan, pengontrolan distribusi cairan dan kestabilan tekanan osmotic cairan. Sedangkan, klorida berfungsi untuk menjaga pH atau tingkat keasaman darah, jumlah cairan tubuh dan aktivitas saluran cerna.	cairan berlebihan di dalam tubuh). **2.** Digunakan pada kondisi kekurangan natrium dan klorida, pengganti cairan isotonic plasma.

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.5 Diagnosa Keperawatan Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF)

No	Pasien 1		Pasien 2	
	Hari/Tanggal Ditemukan	**Diagnosa Keperawatan**	**Hari/Tanggal Ditemukan**	**Diagnosa Keperawatan**
1.	Sabtu, 09 Maret 2024	Penurunan Curah Jantung b.d Penurunan Kotraktilitas Ventrikel d.d Aritmia Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak napas, disertai nyeri dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung	Sabtu, 09 Maret 2024	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveolus – Kapiler d.d Edema Paru Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak napas, disertai nyeri dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung

		- Pasien mengatakan merasa sesak jika berbaring - Pasien mengatakan jantungnya serasa berdebar kuat dan cepat. Data Objektif : - Pasien tampak gelisah - Skala nyeri dada 6 (0-10) - Batuk (+) - Terdapat peningkatan JPV 3 cmH2O - Terdengar suara jantung gallop (S3) - CRT 3 detik - Akral dingin - Terdapat edema di kedua ekstermitas bawah derajat 2 - Wajah tampak pucat - Observasi TTV : TD : 111/58 mmHg, HR : 208.x/mnt - EKG : Supra ventrikel takikardi susp iskemik inferior - Hasil Foto Thorax : KP duplex aktif disertai hiperinflasi paru bilateral kardiomegali		- Pasien mengaku sulit tidur karena sesak jika posisi berbaring - Pasien mengatakan sesak dirasakan seperti ditekan benda berat, sesak dirasakan terus menerus, - Pasien mengatakan sesak dirasakan lebih berat dan merasa mudah lelah saat beraktifitas seperti melakukan mobilisasi dan tidak berkurang dengan istirahat. Data Objektif - Pasien tampak gelisah - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat WOB - Suara paru ronchi +/+ - Takipneu - Pola napas ireguler dan dangkal - Bicara pendek – pendek - Terdapat diaphoresis - Wajah tampak pucat - Observasi TTV : RR : 35 x/mnt, SaO2 : 92 % - Hasil Foto Thorax : Terdapat edema paru
2.		Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveolus – Kapiler d.d Edema Paru Data Subjektif : - Pasien mengatakan sesak dirasakan seperti ditekan benda		Hipervolemia b.d Gangguan Aliran Balik Vena d.d Edema Pada Ekstermitas Data Subjektif : - Pasien mengaku sulit tidur karena sesak jika posisi berbaring

		berat, sesak dirasakan terus menerus, - Pasien mengatakan sesak dirasakan lebih berat dan merasa mudah lelah saat beraktifitas seperti melakukan mobilisasi, setelah makan atau banyak minum dan tidak berkurang dengan istirahat. Data Objektif : - Pasien tampak gelisah - Terdapat pernafasan cuping hidung - Terdapat sianosis - Terdapat WOB - Suara paru ronchi +/+ - wheezing +/- - Takipneu - Pola napas ireguler dan dangkal - Bicara hanya satu kata. - Terdapat diaphoresis. - Wajah tampak pucat - Observasi TTV : RR : 40 x/mnt, SaO2 : 78 % - Hasil Foto Thorax : KP duplex aktif disertai hiperinflasi paru bilateral kardiomegali		Data Objektif : - Terdapat edema anasarka derajat 3 - Turgor kulit tidak elastis - Suara paru ronchi +/+ - Hb : 7,3 g/dl - Hematokrit : 22 % - Hasil Foto Thorax : Terdapat edema paru
3.	Sabtu, 09 Maret 2024	Hipervolemia b.d Gangguan Aliran Balik Vena d.d Edema Pada Ekstermitas Data Subjektif : - Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari karena sesak. Data Objektif : - Terdapat edema di kedua ekstermitas bawah derajat 2 - Turgor kulit tidak elastis - Terdapat peningkatan JPV 3 cmH2O - Suara paru ronchi +/+ - Wheazing +/-		

		- Hasil Foto Thorax : KP duplex aktif disertai hiperinflasi paru bilateral kardiomegali		

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Pada Tn.U :

1. Penurunan Curah Jantung b.d Penurunan Kotraktilitas Ventrikel d.d Aritmia
2. Gangguan Pertukaran Gas b.d Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi d.d KP duplex aktif disertai hiperinflasi paru bilateral
3. Hipervolemia b.d Gangguan Aliran Balik Vena d.d Edema Pada Ekstermitas

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan Prioritas Pada Tn.Y :

1. Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveolus – Kapiler d.d Edema Paru
2. Hipervolemia b.d Gangguan Aliran Balik Vena d.d Edema Pada Ekstermitas

4. Perencanan Keperawatan

Tabel 3.6 Perencanaan Keperawatan

No. DX	Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran / Kriteria Hasil	Perencanaan	Rasional
DX1	Penurunan Curah Jantung b.d Penurunan Kotraktilitas Ventrikel d.d Aritmia (D.0008)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria Hasil: 1. Takikardia menurun 2. Gambaran EKG Aritmia menurun 3. Edema menurun 4. Distensi vena jugularis menurun 5. Dispnea menurun 6. Pucat/sianosis menurun 7. Ortopnea menurun 8. Batuk menurun	**Perawatan Jantung Akut (I.02076)** **Observasi :** 1. Identifikasi karakteristik nyeri dada (meliputi faktor pemicu dan Pereda, kualitas, lokasi, radiasi, skala, durasi, dan frekuensi) 2. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 3. Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T 4. Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia (mis: kalium, magnesium serum) 5. Monitor enzim jantung (mis: CK, CK-MB, Troponin T, Troponin I) 6. Monitor saturasi oksigen **Terapeutik :** 7. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 8. Pertahankan tirah baring minimal 12 jam 9. Pasang akses intravena **Edukasi**	**Observasi :** 1. Tanda nyeri dada dapat mengidentifikasikan hipoksia atau cedera miokardial 2. Untuk mengetaui adanya kelainan irama dan frekuensi jantung 3. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada sistem kelistrikan jantung 4. Imbalance elektrolit dapat meningkatkan risiko aritmia 5. Sebagai salah satu pemeriksaan penunjang untuk mendiagnosis seseorang mengalami serangan jantung atau tidak 6. Nilai saturasi oksigen penting untuk dipantau karena dapat menunjukkan keadekuatan oksigenasi atau perfusi jaringan pasien **Terapeutik :** 7. Untuk meningkatkan kenyamanan dan menghindari takikardia serta respons simpatis lainnya 8. Tirah baring dapat menurunkan metabolisme selular dan kebutuhan Oksigen

		9. Suara jantung S3 menurun 10. Tekanan darah membaik 120/80 – 130/90 mmHg 11. Gelisah berkurang 12. Saturasi oksigen dalam batas normal 95% - 100%	10. Anjurkan segera melaporkan nyeri dada 11. Anjurkan menghindari manuver Valsava (mis: mengedan saat BAB atau batuk) 12. Ajarkan Teknik menurunkan kecemasan dan ketakutan (Ajarkan tehnik tarik napas dalam) **Kolaborasi** 13. Kolaborasi pemberian antiaritmia (Digoxin 0,25mg – 1,5mg) 14. Kolaborasi pemberian antianginal (mis: nitrogliserin, beta blocker, calcium channel blocker) 15. Kolaborasi peeriksaan X-Ray, jika perlu	9. Pemasangan akses intravena dilakukan untuk akses pemberian obat atau cairan dalam tubuh pasien **Edukasi :** 10. Dapat mengetahui secara berkala perubahan yang terjadi, sehingga dapat mengevaluasi efektivitas therapi yang diberikan dan perawat dapat dengan segera mengkaji, serta merencanakan kembali tindakan keperawatan yang bisa diberikan 11. Melakukan manuver Valsava menyebabkan peningkatan tekanan intratoraks, yang menyebabkan penurunan preload ke jantung. 12. Tarik nafas dalam dapat mengurangi setres baik setres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan (Yakes Kemkes, 2022) **Kolaborasi :** 13. Antiaritmia dapat membantu mengembalikan irama jantung yang tidak normal menjadi normal 14. Menghambat aliran kalsium melalui sel otot, melebarkan arteri koroner, memperlambat detak jantung, dan meningkatkan suplai oksigen miokard, sehingga dapat mengurangi nyeri dada 15. Data penunjang untuk mengetahui seseorang mengami tanda – tanda gagal

				jantung, seperti pembesaran jantung, dan berbagai masalah paru -paru
DX2	Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveolus – Kapiler d.d Edema Paru (D.0003)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan status kenyamanan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dyspnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Diaphoresis menurun 4. Napas cuping hidung Menurun 5. WOB menurun 6. Takikardia membaik 7. Pola napas membaik 8. Sianosis menurun	**Pemantauan Respirasi (I. 01014)** **Observasi :** 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne Stokes, Biot, ataksik) 2. Monitor hasil x-ray thorak 3. Monitor posisi alat terapi oksigen, aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu **Terapeutik :** 5. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 6. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman **Edukasi :** 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan **Kolaborasi :** 8. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 9. Kolaborasi pemberian therapi inhalasi 10. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur	**Observasi :** 1. Perubahan dari frekuensi, irama, kedalaman, upaya napas dan pola napas, dapat mengidentifikasi adanya indikasi atelectasis dan akumulasi sekret 2. Memonitor x-ray thorak dapat mengevaluasi efektifitas pengobatan yang diberikan 3. Posisi alat terapi, aliran oksigen dan fraksi yang yang tepat dapat mengoptimalkan dan mengefektifkan pemberian therapi. 4. Saturasi oksigen dan analisa gas darah dapat memberi gambaran proses penghantaran oksigen ke seluruh tubuh. **Terapeutik :** 5. Pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien dapat mengetahui secara berkala perubahan respirasi yang terjadi, sehingga dapat mengevaluasi efektivitas therapi yang diberikan. 6. Posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru, sehingga pernapasan adekuat. **Edukasi :** 7. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga agar

				dapat mendeteksi dini adanya kemungkinan gagal napas. **Kolaborasi :** 8. Pemberian dosis oksigen yang tepat dapat meningkatkan efektifitas therapi yang diberikan 9. Pemberian efektif dalam mencairkan dahak sehingga dapat menjaga kepatenan jalan napas 10. Penggunaan oksigen saat aktivitas / tidur dapat meningkatkan kenyamanan dan menjaga kebutuhan oksigen etap terpenuhi.
DX3	Hipervolemia b.d Gangguan Aliran Balik Vena d.d Edema Pada Ekstermitas (D.0022)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Edema menurun 2. Tekanan darah membaik 120/80 – 130/90 mmHg 3. Frekuensi nadi membaik	**Manajemen hypervolemia (I.03114)** **Observasi:** 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (misal: Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor intake dan output cairan **Terapeutik:** 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° **Edukasi :** 6. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam	**Observasi:** **1.** Mendeteksi adanya kelebihan volume cairan **2.** Mengatasi penyebab kelebihan volume cairan pada pasien **3.** Memantau adanya kelebihan atau kekurangan cairan dalam tubuh **Terapeutik:** 4. Pembatasan cairan dan garam juga bertujuan mengurangi terjadinya edema karena sodium/garam bersifat restriksi atau penahanan terhadap cairan. 5. Untuk keamanan pasien dalam pemenuhan oksigenasi **Edukasi:**

		60 – 100 x/menit 4. Turgor kulit membaik 5. Distensi vena jugularis menurun 6. Suara napas tambahan menurun	7. Ajarkan cara membatasi cairan **Kolaborasi :** 8. Kolaborasi pemberian diuretik	6. asupan yang melebihi haluaran dan peningkatan berat jenis urin dapat mengidentifikasi retensi atau kelebihan beban cairan 7. . meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terkait kondisi pasien **Kolaborasi:** 8. Mengeluarkan kelebihan cairan tubuh sehingga dapat menjaga kesimbangan cairan tubuh pasien.

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.7 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

DX	Hari/Tanggal /Jam	Implementasi dan Evaluasi Tn.U		DX	Hari/Tanggal /jam	Implementasi dan Evaluasi Tn.Y		Nama Perawat
		Implementasi	Evaluasi			Implementasi	Evaluasi	
1 1,2, 3 1	Sabtu, 09 Maret 2024 19.28 19.30	Pasien diletakan di tempat tidur yang datar R : Pasien menatakan nyaman Memposisikan pasien semi fowler 45^0 R : Pasien mengatakan nyaman dan meminimalisir rasa sesak, SpO2 82% Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada R : Skor nyeri: 6 NRS (0 – 10). Jenis nyeri : Nyeri	DX 1 pukul 21.00 WIB S : pasien mengatakan sesak dan nyeri dada berkurang. O : Pasien dapat melakukan relaksasi napas dalam dengan baik, skala nyeri 4, TD : 101/62 mmHg, gambaran EKG Aritmia menurun, edema belum menurun secara	2 2	Sabtu, 09 Maret 2024 15.00	Mengidentifikasi karakteristik nyeri dada R : Skor nyeri: 5 NRS (0 – 10). Jenis nyeri: Nyeri akut. Durasi : Terus menerus Lokasi : dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan	DX 2 Pukul 21.00 WIB S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : dyspnea menurun, rochi berkurang di kedua lapang paru, diaphoresis menurun, napas cuping hidung menurun, WOB menurun, HR : 82 x/menit, pola	Sofie Sofie

2 3 3		akut. Durasi : terus menerus. Lokasi : dada yang menjalar ke lengan kiri, leher kiri dan punggung Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas R : Terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat sianosis, terdapat WOB, suara paru ronchi +/+, wheezing +/-, takipneu, pola napas ireguler dan dangkal, bicara hanya satu kata, terdapat diaphoresis, wajah tampak pucat Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia R : Terdapat edema di kedua ekstermitas bawah derajat 2, turgor kulit tidak elastis, terdapat peningkatan JPV 3 cmH2O, suara paru ronchi +/+, wheazing +/- Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	signifikan derajat 2, distensi vena jugularis menurun, dispnea menurun, sianosis menurun, ortopnea menurun, batuk menurun, suara jantung S3 menurun, gelisah berkurang, saturasi oksigen 100% A : Penurunan curah jantung teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi DX 2 Pukul 21.00 WIB S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : dyspnea menurun, rochi berkurang di kedua lapang paru, wheezing di paru sinistra berkurang, diaphoresis menurun, napas cuping hidung menurun, WOB menurun, HR : 135x/menit, pola napas regular, sianosis menurun, RR : 28x/menit	3 3 2	15.15	upaya napas, monitor pola napas R : Terdapat pernafasan cuping hidung, terdapat WOB, suara paru ronchi +/+, takipneu, pola napas ireguler dan dangkal, bicara pendek – pendek, terdapat diaphoresis, wajah tampak pucat Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia R : Terdapat edema anasarka derajat 3, turgor kulit tidak elastis, suara paru ronchi +/+, Hb : 7,3 g/dl, Hematokrit : 22 % Mengidentifikasi penyebab hipervolemia R : adanya gangguan aliran balik vena Pasien diletakan di tempat tidur yang datar R : Pasien mengatakan nyaman	napas regular, sianosis menurun, RR : 27x/menit A : Gangguan pertukaran gas teratasi P : Lanjukan intervensi DX 3 Pukul 21.00 WIB S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : edema belum menurun secara signifikan derajat 3, TD : 137/82, HR : 82 x/menit, turgor kulit belum elastis, tidak terdapat distensi vena jugularis, suara napas rochi berkurang di kedua lapang paru A : Hyperpolemia teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi	Sofie Sofie Sofie

1,2,3 2 1,2,3 1,3 1	19.35 19.40 19.42 19.45 19. 47	R : adanya gangguan aliran balik vena Memberikan oksigen binasal 4 lpm R : Pasien mengatakan masih terasa sesak Memonitor posisi alat terapi oksigen, aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup R : Memberikan oksigen NRM 15 lpm, pasien mengatakan sesak berkurang Memasang monitor, mengobservasi TTV dan memonitor aritmia R : TD : 111/58 mmHg, HR : 208x/menit, RR : 35x/menit, Spo2 96%, irama SVT Menganjurkan menghindari manuver Valsava (mis: mengedan saat BAB atau batuk) R : Pasien mengatakan mengerti apa yang disampaikan	A : Gangguan pertukaran gas teratasi P : Lanjukan intervensi DX 3 Pukul 21.00 WIB S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : edema belum menurun secara signifikan derajat 2, TD : 101/62 mmHg, HR : 135x/menit, turgor kulit belum elastis, distensi vena jugularis menurun, suara napas rochi berkurang di kedua lapang paru, wheezing di paru sinistra berkurang. A : Hyperpolemia teratasi Sebagian P : Lanjutkan intervensi	2,3 2 2,3 2 3	15.17 15.18 15.25 15.27 15.30	Memposisikan semi fowler 45^0 R : Pasien mengatakan nyaman dan meminimalisir rasa sesak, SpO2 94% Memberikan oksigen binasal 6 lpm R : Pasien mengatakan sesak berkurang Memasang monitor, mengobservasi TTV dan memonitor aritmia : TD : 160/90 mmHg, HR:76x/meni, RR : 30x/menit, Spo2 96%, irama EKG regular, sinus rhythm Memasang akses intravena R : Terpasang IV line dengan surflo no 20 di tangan kanan Memasang DC no 16/20cc R : DC terpasang baik, urin keluar, nyeri tidak ada		Sofie Sofie Sofie Sofie Sofie

1 1 1 3 3	19.50 19.53 19.55 19.56 20.00 20.05	Mengajarkan Teknik menurunkan kecemasan dan ketakutan (Ajarkan tehnik tarik napas dalam) R : Pasien dapat melakukannya dengan baik dan mengatakan merasa lebih tenang Memasang akses intravena R : Terpasang IV line dengan surflo no 20 di tangan kanan Memberikan NaCl 0.9% 20gtt via IV line tangan kanan R : Akses lancar, plebitis tidak ada Melakukan vagal manuver R : HR 158 x/menit, irama EKG ST Memberikan digoxin 0,25mg (IV) bolus pelan via IV line tangan kanan R : Akses lancar, plebitis tidak ada, HR 181x/menit, irama EKG SVT Memasang DC no 16/15cc R : DC terpasang baik, urin keluar, nyeri tidak ada		3 3 2,3 2	15.35 15.40 15.45 15.50 16.00	Memberikan Lasix 40mg via IV line tangan kanan R : Akses lancar phlebitis tidak ada Memonitor intake dan output cairan R : NaCl 0,9% 60cc/ 1 jam, produksi urin 1000ml/ 1 jam, warna kuning jernih, pasien Melakukan pengambilan sample darah vena R : Hasil terlampir Melakukan perekaman EKG 12 lead R : AV Block derajat 1 Memonitor hasil x-ray thorak R : Tampak cardiomegaly, atherosclerosis aorta disertai edema paru		Sofie Sofie Sofie Sofie Sofie

1,3	20.10	Memberikan Lasix 40mg via IV line tangan kanan R : Akses lancar phlebitis tidak ada Memonitor intake dan output cairan R : NaCl 0,9% 60cc/ 1 jam, produksi urin 800ml/1 jam, warna kuning jernih						Sofie Sofie Sofie
1	20.12	Melakukan pengambilan sample darah (cek ureum, creatinine dan elektrolit) R : Hasil terlampir Melakukan perekaman EKG 12 lead R : Supra Ventrikular Takikardi susp iskemik inferior						Sofie
3	20.20	Memonitor hasil x-ray thorak R : Bronkopneumonia bilateral, tampak cardiomegaly dengan hipertensi pulmonal disertai edema paru						Sofie
3	20.23	Konsul dr.Januar Sp.Jp						Sofie

PRAKTEK PROFESI NERS
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

RM 09.8

No. RM : 9 1 6 7 7 5

Nama : Tn. U

Tgl Lahir : 23 Agustus 1953

3.8 Tabel Lembar Observasi / Resusitasi Tn.U

LEMBAR OBSERVASI / RESUSITASI

TGL & JAM	VITAL SIGN								INTAKE OUT-PUT			SPO	EKG	TINDAKAN RESUSITASI				NAMA &
	TD	NADI **		S	RR	PUPIL	GCS	CVP	INTAKE	OUTPUT				RJP *		DC SHOCK	OBAT / CAIRAN / OKSIGEN / ETT / LAIN-LAIN	
		ADA/ TDK	HR						Oral / NGT/ Infus	BAK / BAB / Muntah / NGT	Lain lain ***			Ya	Tidak			
09/03/ 24 Jam 19.30	111/58	ada	208	36,8	40	+	12		Infus Nacl 0,9% 20gtt			78%			✓			Sofie
19.45	90/57	ada	181	36,8	35		12					82%			✓		BC 4 lpm, digoxin 0,25 mg	Sofie
20.00	114/60	ada	158	36,7	30		12					95%			✓		NRM 15 lpm	Sofie
20.30	100/58	ada	146	36,7	30		14					97%	✓		✓		Lasix 40mg	Sofie
21.00	98/57	ada	142	36,7	28		14			BAK 800 ml		100%			✓			Sofie
21.30	101/62	ada	135	36,7	28		14					100%			✓			Sofie

Penanggung jawab Resusitasi

(Ditandatangani oleh Leader / dokter jaga apabila dilakukan resusitasi jantung paru)

RM 09.8

PRAKTEK PROFESI NERS
KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

No. RM : 9 1 6 7 7 5

Nama : Tn. Y

Tgl Lahir : 31 Desember 1957

3.9 Tabel Lembar Observasi / Resusitasi Tn.Y

LEMBAR OBSERVASI / RESUSITASI

TGL & JAM	VITAL SIGN								INTAKE OUT-PUT			SPO	EKG	TINDAKAN RESUSITASI				NAMA &
	TD	NADI **		S	RR	PUPIL	GCS	CVP	INTAKE	OUTPUT				RJP *		DC SHOCK	OBAT / CAIRAN / OKSIGEN / ETT / LAIN-LAIN	
		ADA/ TDK	HR						Oral / NGT/ Infus	BAK / BAB / Muntah / NGT	Lain lain ***			Ya	Tidak			
09/03/ 24 Jam 15.00	154/83	ada	67	36,8	35	+	14		Infus Nacl 0,9% 20gtt			92%			✓			Sofie
15.15	160/90	ada	72	36,8	32		14					94%			✓		BC 6 lpm	Sofie
15.30	157/85	ada	80	36,7	30		14					98%			✓		Lasix 40mg	Sofie
16.00	145/78	ada	82	36,7	28		15					100%	✓		✓			Sofie
16.30	138/80	ada	78	36,7	27		15			BAK 1000 ml		100%			✓			Sofie
17.00	137/82	ada	75	36,7	27		15					100%			✓			Sofie

Penanggung jawab Resusitasi

(Ditandatangani oleh Leader / dokter jaga apabila dilakukan resusitasi jantung paru)

3.10 Tabel Hasil Akhir Keputusan Pasien

Hasil Akhir		
	Tn.U	**Tn.Y**
a) Keputusan	Rawat inap di HCU Alasan: indikasi medis	Rawat inap di HCU Alasan: indikasi medis
b) Obat pulang	-	-
c) Kondisi akhir pasien	Perbaikan	Perbaikan
d) Selesai penanganan	09/03/2024 Jam : 21.30 WIB	09/03/2024 Jam : 17.00 WIB