

Lampiran 1 SPO Pemberian Tirah Baring

PEMBERIAN TIRAH BARING	
<i>Kategori : Fisiologis</i>	<i>Subkategori : Aktivitas dan Istirahat</i>
<b>Definisi</b>	
Membaringkan pasien di tempat tidur untuk jangka waktu yang berkesinambungan dan tidak melakukan aktivitas diluar tempat tidur	
<b>Diagnosis Keperawatan</b>	
Gangguan Mobilitas Fisik	Gangguan Sirkulasi Spontan
Penurunan Curah Jantung	Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif
Risiko Penurunan Curah Jantung	Risiko Disfungsi Neurovaskuler
Intoleransi Aktivitas	Perifer
Keletihan	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Risiko Perfusi Miokard Tidak Efektif	Risiko Luka Tekan
Gangguan ventilasi Spontan	Gangguan Integritas Kulit/Jaringan
<b>Luaran Keperawatan</b>	
Mobilitas Fisik Meningkatkan	Sirkulasi Spontan Meningkatkan
Curah Jantung Meningkatkan	Perfusi Perifer Meningkatkan
Toleransi Aktivitas Meningkatkan	Neurovaskuler Perifer Meningkatkan
Tingkat Keletihan Menurun	Pemulihan Pasca Bedah Meningkatkan
Perfusi Miokard Meningkatkan	Integritas Kulit dan Jaringan
Ventilasi Spontan Meningkatkan	Meningkat
<b>Prosedur</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>4. Pasang sarung tangan, <i>jika perlu</i></li> <li>5. Tempatkan pada kasur terapeutik, <i>jika tersedia</i></li> <li>6. Posisikan senyaman mungkin</li> <li>7. Pertahankan seprei tetap keringm bersih dan tidak kusut</li> <li>8. Pasang <i>siderails</i>, <i>jika perlu</i></li> <li>9. Posisikan tempat tidur dekat dengan <i>nurse station</i>, <i>jika perlu</i></li> <li>10. Dekatkan posisi meja tempat tidur</li> <li>11. Berikan latihan rentang gerak sendi aktif atau pasif</li> <li>12. Pertahankan kebersihan pasien</li> <li>13. Fasilitasi pemenuhan kebutuhan sehari-hari</li> <li>14. Berikan stocking antiembolisme, <i>jika perlu</i></li> <li>15. Monitor komplikasi tirah baring (meliputi kehilangan massa otot, sakit punggung, konstipasi, stress, depresi, kebingungan, perubahan irama tidur, infeksi saluran kemih, sulit buang air kecil, pneumonia)</li> <li>16. Lepas sarung tangan, jika menggunakan</li> <li>17. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>18. Dokuentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien</li> </ol>	

Sumber : Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, PPNI, 2021

Lampiran 2 SPO Pemberian Latihan Rentang Gerak

PEMBERIAN LATIHAN RENTANG GERAK	
<i>Kategori : Fisiologis</i>	<i>Subkategori : Aktivitas dan Istirahat</i>
<b>Definisi</b>	
Memberikan latihan berupa gerakan aktif dan pasif pada persendian untuk mempertahankan dan mengembalikan kelenturan sendi dan meningkatkan sirkulasi.	
<b>Diagnosis Keperawatan</b>	
Gangguan Mobilitas Fisik	Risiko Disfungsi Neuromuskuler Perifer
Gangguan Integritas Kulit/Jaringan	Perlambatan Pemulihan Pascabedah
Intoleransi Aktivitas	Gangguan Rasa Nyaman
<b>Luaran Keperawatan</b>	
Mobilitas Fisik Meningkat	Neurovaskuler Perifer Meningkat
Integritas Kulit dan Jaringan Meningkat	Pemulihan Pasca Bedah Meningkat
Toleransi Aktivitas Meningkat	Rasa Nyaman Meningkat
<b>Prosedur</b>	
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)</li> <li>2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur</li> <li>3. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah</li> <li>4. Jaga privasi dengan memasang tirai atau menutup pintu kamar pasien</li> <li>5. Atur tinggi tempat tidur yang sesuai dan nyaman</li> <li>6. Berdiri di sisi tempat tidur di posisi ekstremitas pasien yang akan dilatih</li> <li>7. Lakukan latihan dengan               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan gerakan perlahan dan lembut</li> <li>b. Menyokong dengan memegang area proksimal dan distal sendi</li> <li>c. Mengulangi setiap gerakan 5-10 kali setiap sendi</li> <li>d. Menghentikan gerakan jika kesakitan atau ada tahanan</li> </ol> </li> <li>8. Latihan pada leher               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fleksi-ekstensi : Tekuk leher ke depan sampai dagu menempel di dada, lalu kembali ke posisi tegak.</li> <li>b. Fleksi lateral : Tekuk leher ke samping kanan dan kiri</li> <li>c. Rotasi lateral : Palingkan wajah ke kiri dan kanan</li> </ol> </li> <li>9. Latihan pada bahu               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Elevasi-depresi : Angkat dan turunkan bahu</li> <li>b. Fleksi-ekstensi : Angkat tangan dari samping tubuh ke atas, lalu kembali seperti semula</li> <li>c. Abduksi-adduksi : Angkat tangan ke samping tubuh hingga sejajar bahu, lalu kembalikan seperti semula</li> <li>d. Sikumduksi bahu : Putar lengan pada poros bahu</li> </ol> </li> <li>10. Latihan pada siku               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Fleksi-ekstensi : Gerakkan tangan hingga jari-jari menyentuh bahu, lalu kembali seperti semula</li> <li>b. Supinasi-pronasi : Putar lengan bawah ke arah luar sehingga telapak tangan menghadap ke atas, lalu putar ke arah dalam sehingga telapak tangan menghadap ke bawah</li> </ol> </li> </ol>	

11. Latihan pada pergelangan tangan
  - a. Fleksi-ekstensi-hiperekstensi : Tekuk telapak tangan ke bawah, luruskan, lalu tekuk ke atas
  - b. Fleksi radial-fleksi ulnar : Tekuk telapak tangan ke samping ke arah ibu jari dan ke arah kelingking
  - c. Sirkumduksi : Putar tangan pada poros pergelangan tangan
12. Latihan pada jari-jari tangan
  - a. Fleksi-ekstensi : Kepalkan jari dan luruskan seperti semula
  - b. Abduksi-adduksi : Renggangkan jari-jari dan rapatkan kembali
13. Latihan pada pelvis dan lutut
  - a. Fleksi-ekstensi : Angkat kaki lurus lalu tekuk lutut. Gerakkan lutut ke arah dada, turunkan kaki, luruskan, lalu ke posisi semula
  - b. Abduksi-adduksi : Gerakkan kaki ke samping menjauhi sumbu tubuh lalu gerakkan ke arah sebaliknya sehingga melewati sumbu tubuh menyilang ke kaki lainnya.
  - c. Rotasi internal-rotasi eksternal : Putar kaki ke arah dalam lalu ke samping tubuh
14. Latihan pada pergelangan kaki
  - a. Dorso fleksi-plantar fleksi : Dorong telapak kaki ke atas, ke posisi semula, lalu dorong ke atas
  - b. Eversi-inversi : Putar telapak kaki keluar, lalu ke dalam
  - c. Sirkumduksi : Putar telapak kaki pada poros pergelangan kaki
15. Latihan pada jari-jari kaki
  - a. Fleksi-ekstensi : Dorong jari-jari ke arah atas dan ke bawah
  - b. Abduksi-adduksi : Renggangkan jari-jari kaki, lalu rapatkan seperti semula
16. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
17. Dokumentasikan prosedur yang dilakukan dan respons pasien

*Sumber : Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan, PPNI, 2021*

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN GAGAL  
JANTUNG KONGESTIF DI RUANGAN USTMAN BIN  
AFFAN 1 RSUD AL IHSAN**

**I. PENGKAJIAN**

**A. Pengumpulan Data**

**1. Identitas**

**a. Identitas Pasien**

Nama : Tn. M  
Tanggal lahir/Umur : 16 Februari 1969 / 61 Thn  
Jenis Kelamin : Laki-laki  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Tidak Bekerja  
Golongan Darah : A  
Diagnosa Medis : CHF / Gagal Jantung Kongestif  
Tanggal Masuk RS : 11 April 2023  
Tanggal Pengkajian : 12 April 2023  
No. RM : 00-831348  
Alamat : Citamiang Kaler RT 09/RW 06, Cangkuang  
Kulon, Dayeuh Kolot

**b. Identitas Penanggung Jawab**

Nama : Ny. Kusmiati  
Umur : 60 Tahun  
Agama : Islam  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
No. Hp : 08

Alamat : Citamiang Kaler RT 09/RW 06, Cangkuang  
Kulon, Dayeuh Kolot

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengeluh sesak

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Sejak 5 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh sesak. Sesak dirasa memberat ketika melakukan aktivitas biasa seperti berjalan dari kamar ke kamar mandi, dari kamar ke halaman depan, naik tangga dan melakukan aktivitas lainnya. Sesak dirasa berkurang saat beristirahat. Sesak dirasa seperti tertimpa benda berat, sesak dirasa hilang timbul.

Pada tanggal 11 April 2023 pasien dibawa oleh keluarganya ke IGD Al- Ihsan dengan keluhan sesak dan sulit tidur selama 5 hari. Pasien mengatakan merasa mual dan beberapa kali muntah. Saat di IGD pasien diberikan oksigen 5 liter melalui nasal kanul, diberikan injeksi furosemide 2 x 40 mg, dilakukan pemeriksaan EKG, cek hematologi darah lengkap, rontgen thorax dengan kesan cardiomegaly dengan edema paru dan efusi pleura kanan disertai elongation aorta. Pasien didiagnosa Congestif Heart Failure (CHF). Pasien mendapatkan perawatan lebih lanjut di ruang Ustman Bin Affan.

c. Keluhan saat dikaji

Pasien mengeluh sesak, sesak dirasa memberat setelah melakukan aktivitas biasa seperti berjalan ke kamar mandi, sesak berkurang saat beristirahat. Sesak dirasa seperti tertimpa benda berat, sesak dirasa hilang timbul.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien pernah melakukan operasi katarak pada tahun 2003. Pasien memiliki riwayat asam urat sejak tahun 2008. Riwayat penyakit hipertensi sejak tahun 2012. Pasien sebelumnya sudah

pernah dirawat dengan keluhan yang sama pada Agustus 2022 dan Februari 2023.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Riwayat Penyakit Menular

Tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, Hepatitis dan HIV/AIDS.

b) Riwayat Penyakit Keturunan

Tidak ada anggota keluarganya yang memiliki riwayat penyakit hipertensi ataupun diabetes melitus.

3. Pola Aktivitas Sehari-hari

<b>Aktivitas</b>	<b>Di Rumah</b>	<b>Di Rumah Sakit</b>
<b>Nutrisi</b>		
<b>a. Makan</b>		
- Frekuensi	3x/hari	3x/hari
- Jenis	Nasi, lauk-pauk	Diet Jantung
- Porsi	½ porsi	1 porsi habis
- Keluhan	Mual	Tidak ada keluhan
<b>b. Minum</b>		
- Frekuensi	8x/hari (1200ml)	500 – 600 ml (dibatasi)
- Jenis	Air mineral, teh	Air mineral, teh
- Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>Eliminasi</b>		
<b>a. BAB</b>		
- Frekuensi	1x/hari	1x/hari
- Konsistensi	Padat	Lunak
- Warna	Kuning khas feses	Kuning khas feses
- Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>b. BAK</b>		
- Frekuensi	2-3x/hari	3-4x/hari
- Warna	Kuning keruh	Kuning Jernih
- Keluhan	Terkadang nyeri	Tidak ada keluhan
<b>Personal Hygiene</b>		
<b>a. Mandi</b>		
- Frekuensi	2x/hari	1x/hari
- Kemandirian	Dibantu, diseka	Dibantu, diseka
- Keluhan	Lemah, sesak	Sesak
<b>b. Keramas</b>		
- Frekuensi	1x/hari	Belum keramas
- Kemandirian	Dibantu	Belum keramas
- Keluhan	Lemah, sesak	Tidak ada keluhan

c. Sikat Gigi - Frekuensi - Kemandirian - Keluhan	2x/hari Sendiri Tidak ada keluhan	Belum sikat gigi Belum sikat gigi Tidak ada keluhan
d. Gunting Kuku - Frekuensi - Kemandirian - Keluhan	1x/minggu Sendiri Tidak ada keluhan	Kuku Pendek Kuku Pendek Tidak ada keluhan
Istirahat Tidur		
a. Siang - Kualitas - Kuantitas - Keluhan	Nyenyak 1-2 jam Tidak ada keluhan	Nyenyak 1-2 jam Tidak ada keluhan
b. Malam - Kualitas - Kuantitas - Keluhan	Tidak yenyak 5-6 jam Sering terbangun	Nyenyak 6-7 Jam Tidak ada keluhan
Latihan/Olahraga		
- Jenis - Frekuensi - Durasi - Keluhan	Jalan-jalan 1x/minggu 20 - 30 Menit Tidak ada keluhan	Tidak olahraga Tidak olahraga Tidak olahraga Pasien bedrest
Gaya Hidup		
- Merokok - Alkohol	Tidak merokok Tidak meminum alkohol	Tidak merokok Tidak meminum alkohol

#### 4. Pemeriksaan Fisik

a. Penampilan Umum : Pasien tampak lemah

b. Kesadaran : Compos Mentis

c. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 152/ 96 mmHg

Respirasi : 34 x/menit SPO2 : 96%

Nadi : 86 x/menit

Suhu : 36,7 °C

##### 1) Sistem Pernapasan

Bentuk hidung dan dada simetris, tidak ada pernapasan cuping hidung, tidak ada bantuan otot pernapasan, kepatenan positif, mukosa hidung tidak bengkak, tidak ada gangguan

ketajaman penciuman, tidak ada sianosis. Tidak ada nyeri tekan pada sinus dan daerah dada, taktil premitus teraba pada kedua bagian dada semakin kebawah semakin redup, pergerakan dinding dada simetris. Bunyi nafas ronchi, suara paru resonan.

## 2) Sistem Kardiovaskular

Konjungtiva merah muda, wajah tidak pucat, tidak ada pembesaran JVP, denyut iktus kordis tidak tampak, tidak terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, bunyi jantung regular terdapat suara tambahan (murmur), batas jantung kiri di ICS 5 linea axillaries anterior kiri, dan batas jantung kanan berada di ICS 4 parasternal kanan. Terdapat edema pada ekstremitas atas derajat I dan pada ekstremitas bawah derajat III, nadi teraba cepat lemah.

## 3) Sistem Pencernaan

Mukosa bibis lembab, tidak ada stomatitis, gigi tampak bersih, reflek menelan baik, bentuk bibir simetris, terdapat asites, warna kulit abdomen sama dengan warna kulit lainnya, tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat pembesaran hati. Bising usus 15x/menit, terdengar suara timpani di keempat kuadran abdomen, pekak pada hati.

## 4) Sistem Endokrin

Leher tampak simetris, tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, tidak terdapat nyeri tekan, tidak ada gejala poliuri, polidipsi dan polifagia.

## 5) Sistem Penglihatan

### a) Mata Kanan

Posisi dan bentuk mata simetris, ukuran alis simetris tampak cekung, mata tampak berair, sclera berwarna kemerahan, konjungtiva merah muda, kornea keruh, reflek pupil tidak ada, pasien tidak bisa melihat atau membaca dalam jarak 30 cm, hanya bisa melihat cahaya. Pasien dapat

membuka dan menutup mata secara normal, reflek berkedip baik. Tidak ada lesi, tidak terdapat nyeri tekan.

b) Mata Kiri

Posisi dan bentuk mata simetris, ukuran alis simetris, tampak cekung, sclera berwarna putih, kornea jernih, konjungtiva merah muda, reflek pupil baik. Pasien dapat membaca dalam jarak 30 cm dibuktikan dengan pasien dapat membaca papan nama perawat. Pasien dapat membuka dan menutup mata secara normal. Pasien dapat melihat ke atas, bawah, kanan dan kiri mengikuti arah jari. Tidak ada lesi atau inflamasi, tidak terdapat nyeri tekan.

6) Sistem Persyarafan

Pasien sadar, compos mentis. Wajah pasien tampak meringis, pasien dapat menunjukkan ekspresi wajah yang sesuai dengan keadaannya. Pengecapan baik, orientasi waktu dan tempat baik, fungsi sensorik dan motorik baik. Refleks bisep (+), trisep (+), patella (+), Babinski (+). Kaku kuduk (-)

7) Sistem Muskuloskeletal

Bentuk simetris, jumlah jari lengkap, tidak ada lesi, tidak ada fraktur, terdapat edema derajat III pada ekstremitas bawah dan derajat I pada ekstremitas atas, tidak ada nyeri tekan, kekuatan otot ekstremitas atas 4/5, ekstremitas bawah 5/5. Terpasang infus Furosemid 10mg/jam menggunakan sirring pump di tangan sebelah kanan.

8) Sistem Genitourinaria

Tidak ada kelainan pada sistem reproduksi, tidak terdapat nyeri tekan pada kandung kemih, tidak ada distensi kandung kemih, urine berwarna kuning jernih, tidak ada nyeri saat buang air, tidak ada nyeri tekan pada ginjal.

9) Sistem Imunitas dan Integumen

Kulit berwarna sawo matang, akral teraba normal, kulit tampak bersih, tidak tercium bau, terdapat pitting edema, turgor kulit baik.

10) Wicara dan THT

Bentuk daun telinga simetris, tidak ada lesi. Pasien tidak kesulitan dalam bicara, reflek menelan baik, pasien dapat berkomunikasi dan mendengar dengan baik.

5. Data Psikologis

a. Status Emosi : Emosi pasien tampak stabil

b. Kecemasan : Pasien tampak tenang

c. Pola Koping

Pasien berperilaku kooperatif dengan perawat dan keluarga, pasien mampu menerima keadaanya saat ini.

d. Gaya Komunikasi

Pasien dapat berkomunikasi secara verbal dan non-verbal, pasien mampu menjawab pertanyaan dengan jelas, saat berkomunikasi pasien menggunakan Bahasa Sunda. Pasien mampu mempertahankan kontak mata dengan baik, sesekali pasien menganggukkan dan menggelengkan kepalanya dan berekspresi sesuai.

e. Konsep diri

1) Body Image

Pasien mengatakan bahwa ia menyukai dan mensyukuri tubuhnya meski saat ini sedang sakit.

2) Ideal Diri

Pasien berharap agar dapat segera sembuh dan dapat segera pulang kerumah.

3) Peran Diri

Pasien merupakan seorang suami, ayah dan kakek di keluarganya.

4) Identitas Diri

Pasien berjenis kelamin laki-laki dan berusia 61 tahun.

5) Harga Diri

Pasien tidak merasa malu dengan penyakit yang dideritanya saat ini.

6. Data Sosial

1) Pendidikan dan Pekerjaan

Pasien lulusan SMP dan saat ini pasien sudah tidak bekerja.

2) Sosial

Pasien kooperatif, mampu berkomunikasi dengan baik pada perawat dan pasien yang ada di sebelahnya.

3) Gaya Hidup

Pasien sudah tidak merokok sejak 8 bulan yang lalu, pasien tidak pernah meminum minuman beralkohol.

7. Data Spiritual

1) Makna Hidup

Pasien mengatakan hidupnya adalah suatu hal yang harus disyukuri dan diperjuangkan.

2) Pendangan Terhadap Sakit

Pasien mengatakan bahwa sakit yang dialaminya merupakan ujian dari Allah SWT.

3) Keyakinan Akan Kesembuhan

Pasien mengatakan ia yakin akan segera sembuh dan pulang kerumah untuk berkumpul bersama keluarganya.

4) Kemampuan Beribadah Saat Sakit

Pasien mengatakan selama sakit, ia tetap melaksanakan sholat dengan tayamum, berdzikir dan berdoa kepada Allah SWT untuk kesembuhannya.

8. Data Penunjang

a. Laboratorium

Hematologi : 11 April 2023

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai Rujukan
<b>1. HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah Rutin</b>				
Hemoglobin	13.2		g/dL	13.0 – 18.0
Leukosit	70000		sel/uL	3800 – 10600
Eritrosit	5.13		juta/uL	4.5 – 6.5
Hematokrit	41.8		%	40 – 52
Trombosit	275.0000		sel/uL	150000 – 440000

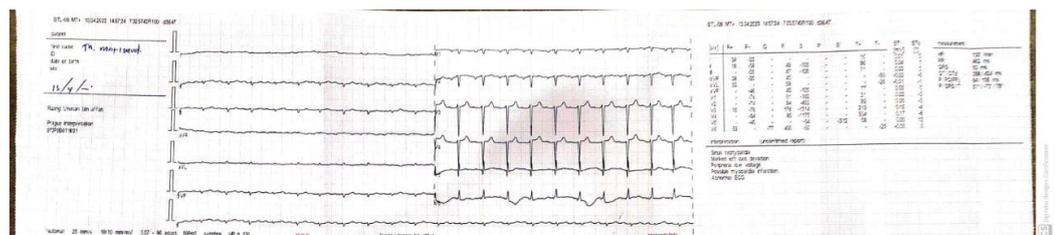
b. Radiologi

Thorax Foto : 11 April 2023

Thorax foto :  
 Cor membesar ke lateral kiri dengan apex tertanam  
 Sinus kanan tumpul, diafragma normal  
 Pulmo : Hili melebar  
 Tidak tampak infiltrat  
 Hazzines di 2/3 medial paru.  
 Corakan bronchovaskuler bertambah  
 Kranialisasi (+)  
 Kerley B (-)

Kesan :  
 Cardiomegali dengan edema paru dan efusi pleura kanan  
 Elongatio aorta

c. EKG : 13 April 2023



Interpretasi :

- Irama : Tachycardia rhythm
- Frekuensi denyut jantung : 300 : sigma kotak besar R-R =  $300:2,5 = 120$  x/menit
- Morfologi gel P : P mitral terdapat notch, dilatasi atrium kiri. P duration = 0.2s. P amplitude = 1mV
- Interval PR =  $9\text{kk} \times 0.04 = 360\text{ms}$ . PR interval memanjang
- Morfologi kompleks QRS = 0.16s. QRS kompleks melebar, old myocard infarct anterolateral  
 Q Wave = patologis  
 R Wave = poor R wave progression

S Wave = 13mV

- Morfologi segmen ST = ST segmen isoelektrik
- Morfologi gel T : 0.1mV

d. Echo : 11 April 2023

Pengukuran	Hasil	Nilai Normal	Pengukuran	Hasil	Nilai Normal
Aorta	30	20 – 37 mm	LVEDD	51	35 – 52 mm
Atrium Kiri	51	15 – 40 mm	LVESD	37	26 – 36 mm
LAVI			IVSD	13	7 – 11 mm
Ventrikel Kanan	41	< 42 mm	IVSS	18	
Fraksi Ejeksi	29	53 – 77%	PWD	12	7 – 1 mm
			PWS	15	
			E/A	1.8	
TAPSE	15	>17 mm	mPAP	58	

Penemuan :

Dilated LA, concentric LVH

Reduced LV systolic function 29%

Hypokinetic anteroseptal, inferoseptal, anteroseptal wall

Mild MR, Moderate TR, High probability of PH

Diastolic dysfunction grade II

Reduced RV contractility

Mild pericardial effusion

SEC (-), thrombus (-)

9. Terapi

No	Nama Obat	Dosis	Jam	Rute	Fungsi Obat
1.	Furosemid	10mg/jam	24jam	IV	Mengobati retensi cairan dan pembengkakan.
2.	Spirola	1 x 25 mg	06.00	Oral	Mengatasi hipertensi. Memblok aldosterone.
3.	Ramipril	2 x 2,5 mg	06.00 18.00	Oral	ACE inhibitor, menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Menangani hipertensi dan digunakan dalam pengobatan gagal jantung
4.	Miniaspi	1 x 80 mg	18.00	Oral	Mencegah agregasi platelet pada kondisi angina yang tidak stabil
5.	HCT	1 x 12,5 mg	18.00	Oral	Menurunkan tekanan darah pada hipertensi dan mengurangi edema

6.	Oksigen	3 Liter	24jam	Inhalasi	Membantu memenuhi kebutuhan oksigen
----	---------	---------	-------	----------	-------------------------------------

### B. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh sesak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 34 x/menit</li> <li>- SPO2 : 96%</li> <li>- Pernapasan cepat dan dangkal</li> <li>- Terpasang oksigen 3 liter dengan nasal kanul</li> <li>- Thorax foto : cardiomegali dengan edema paru dan efusi pleura kanan</li> </ul>	<p>Peradangan Pleura</p> <p>↓</p> <p>Permeable membrane kapiler meningkat</p> <p>↓</p> <p>Cairan masuk ke rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Konsentrasi protein cairan pleura meningkat</p> <p>↓</p> <p>Penumpukan cairan pada rongga pleura</p> <p>↓</p> <p>Penurunan ekspansi paru</p> <p>↓</p> <p>Sesak Napas</p> <p>↓</p> <p>Pola nafas tidak efektif</p>	<p>Pola Nafas Tidak Efektif</p>
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak</li> <li>- Pasien mengatakan cepat lelah apabila melakukan aktivitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pitting edema derajat III pada kedua ekstremitas bawah dan derajat I pada kedua ekstremitas atas</li> <li>- Terdapat murmur jantung</li> <li>- Nadi perifer teraba lemah</li> <li>- Fraksi ejeksi 29%</li> </ul> <p>TD : 152 / 96 mmHg</p>	<p>Gagal Jantung</p> <p>↓</p> <p>Dilatasi kedua ventrikel</p> <p>↓</p> <p>Kekuatan kontraksi otot jantung menurun</p> <p>↓</p> <p>Risiko Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Risiko Penurunan Curah Jantung</p>

<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas seperti berjalan dari kasur ke kamar mandi</li> <li>- Pasien mengatakan sesak saat dan setelah melakukan aktivitas seperti berjalan dari kasur ke kamar mandi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat Sebelum : 86 Sesudah : 110</li> </ul>	<p>Suplai darah jaringan menurun</p> <p>↓</p> <p>Matebolisma anaerob</p> <p>↓</p> <p>Asidosis metabolik</p> <p>↓</p> <p>ATP menurun</p> <p>↓</p> <p>Kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh sesak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema derajat III pada kedua kaki dan derajat I pada kedua tangan</li> <li>- Asites pada abdomen</li> </ul>	<p>Gagal jantung</p> <p>↓</p> <p>Gagal pompa ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Back failure</p> <p>↓</p> <p>LVED meningkat</p> <p>↓</p> <p>RAA meningkat</p> <p>↓</p> <p>Aldosteron meningkat</p> <p>↓</p> <p>ADH meningkat</p> <p>↓</p> <p>Retensi Na + cairan</p> <p>↓</p> <p>Hipervolemia</p>	<p>Hipervolemia</p>
<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan belum mandi dan belum ganti baju sejak dirawat</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri</li> </ul>	<p>Kelemahan</p> <p>↓</p> <p>Keterbatasan gerak</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan melakukan perawatan diri</p> <p>↓</p> <p>Defisit perawatan diri</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>

- Pasien tampak lemah		
<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga menanyakan penyakit apa yang dialami pasien</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan belum tau cara merawat pasien</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melakukan aktivitas yang berlebihan saat dirumah</li> <li>- Pasien dan keluarga tidak mengetahui cara perawatan yang baik dan benar.</li> </ul>	<p>Kurang terpapar informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tidak mengenal sumber informasi</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Defisit Pengetahuan</p>	Defisit Pengetahuan

## II. DIAGNOSA KEPERAWATAN

**12 Juni 2023**

1. Pola Nafas Tidak Efektif b.d penurunan ekspansi paru d.d pasien mengeluh sesak, pernapasan cepat dangkal, kesan cardiomegali dengan edema paru dan efusi pleura kanan
2. Risiko Penurunan Curah Jantung d.d perubahan kontraktilitas
3. Hipervolemia b.d peningkatan produksi aldosteron d.d pasien mengeluh sesak, pitting edema derajat III pada kedua ekstremitas bawah derajat I pada kedua ekstremitas atas dan asites abdomen
4. Intoleransi Aktivitas b.d kelemahan d.d pasien mengeluh lelah, sesak saat dan setelah beraktivitas, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
5. Defisit Perawatan Diri b.d kelemahan d.d pasien mengatakan belum ganti baju dan diseka, pasien tidak dapat melakukan perawatan diri secara mandiri karena lemah.

6. Defisit Pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien dan keluarga menanyakan tentang penyakit yang diderita, pasien dan keluarga tidak mengetahui cara perawatan yang benar.

### III. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi		
		Tujuan	Tindakan	Rasional
1.	<p>Pola nafas tidak efektif b.d penuunan ekspansi paru d.d :</p> <p>DS :</p> <p>Pasien mengeluh sesak</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 34 x/menit</li> <li>- SPO2 : 96%</li> <li>- Pernapasan cepat dan dangkal</li> <li>- Terpasang oksigen 3 liter dengan nasal kanul</li> </ul> <p>Thorax foto : cardiomegali dengan edema paru dan efusi pleura kanan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola nafas efektif dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, pola dan irama pernapasan</li> <li>2. Monitor saturasi oksigen</li> <li>3. Auskultasi bunyi napas</li> <li>4. Ajarkan pasien untuk melakukan relaksasi napas dalam</li> </ol> <p>Lanjutkan penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan frekuensi pernapasan mengindikasikan oksigen yang terganggu dan penurunan frekuensi pernapasan dapat mengindikasikan ancaman gagal napas</li> <li>2. Saturasi merupakan indikator yang dapat menentukan kadar oksigen dalam tubuh</li> <li>3. Mendeteksi suara napas yang menimbulkan bahaya</li> <li>4. Relaksasi napas dalam bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas dan membuat pasien menjadi lebih rileks</li> </ol> <p>Mengantisipasi terjadinya dispnea dan ortopnea saat istirahat</p>
2.	<p>Resiko penurunan curah jantung d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan resiko curah jantung dapat</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gejala primer dan sekunder mendukung penegakan dan pengembangan masalah</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cepat lelah apabila melakukan aktivitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat edema derajat III pada kedua kaki dan derajat I pada kedua tangan</li> <li>- Terdapat murmur jantung</li> <li>- Nadi perifer teraba lemah</li> <li>- Fraksi ejeksi 29%</li> <li>- TD : 152 / 96 mmHg</li> </ul>	<p>teratasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesak menurun</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Suara jantung murmur menurun</li> <li>- Edema menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor denyut jantung dan amati suara jantung seperti murmur, S3 atau S4</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>5. Lanjutkan pemberian obat Spirola 1 x 25 mg</li> <li>6. Lanjutkan pemberian obat Ramipril 2 x 2,5 mg</li> <li>7. Lanjutkan pemberian obat Miniaspi 1 x 80 mg</li> <li>8. Lanjutkan pemberian obat HCT 1 x 12,5 mg</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Waktu pengisian yang terlambat, ejeksi yang tidak sempurna dan perubahan structural dalam jantung juga kelebihan cairan dapat menyebabkan suara jantung abnormal</li> <li>3. Intake dan output pasien dapat menentukan keseimbangan cairan</li> <li>4. Posisi semi fowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan mengeluarkan cairan sehingga memudahkan pernapasan</li> <li>5. Spirola berfungsi untuk mengatasi hipertensi.</li> <li>6. Ramiipril berfungsi sebagai ACE inhibitor, menghambat perubahan angiotensin I menjadi angiotensin II. Menangani hipertensi.</li> <li>7. Miniaspi Mencegah agregasi platelet pada kondisi angina yang tidak stabil</li> <li>8. HCT berfungsi untuk menurunkan tekanan darah dan mengurangi edema</li> </ol>
--	---	--	--	--

3.	<p>Hipervolemia b.d peningkatan produksi aldosteron d.d</p> <p>DS : Pasien mengeluh sesak</p> <p>DO : - Terdapat edema derajat III pada kedua kaki dan derajat I pada kedua tangan - Asites pada abdomen</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluaran urine meningkat</li> <li>- Edema menurun</li> <li>- Asites menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara nafas tambahan).</li> <li>2. Timbang berat badan setiap hari dan bandingkan dengan berat badan sebelumnya</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>5. Lanjutkan pemberian diuretik : Furosemid 10mg/jam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau dan menentukan penanganann lebih lanjut</li> <li>2. Berat badan adalah indikator sensitive keseimbangan cairan dan peningkatan berat badan mengindikasi kelebihan volume cairan</li> <li>3. Keseimbangan asupan dan keluaran mencerminkan status cairan</li> <li>4. Diet rendah natrium membantu mencegah peningkatan retensi natrium yang akan menurunkan retensi natrium. Pembatasan cairan digunakan untuk mengurangi kelebihan cairan</li> <li>5. Diuretik sering diresepkan untuk meningkatkan diuresis cairan yang terakumulasi sehingga mampu menurunkan kelebihan caran</li> </ol>
4.	<p>Intoletansi aktivitas b.d kelemahan d.d</p> <p>DS : - Pasien mengeluh</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi mengenai toleransi dalam beraktivitas</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian aktivitas disesuaikan dengan toleransi pasien dalam melakukan aktivitas</li> </ol>

	<p>lelah saat melakukan aktivitas seperti berjalan dari kasur ke kamar mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak saat dan setelah melakukan aktivitas seperti berjalan dari kasur ke kamar mandi</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat Sebelum : 86 Sesudah : 110</li> </ul>	<p>toleransi aktivitas meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>- Keluhan lelah menurun</li> <li>- Dispnea saat dan/ atau setelah aktivitas menurun</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor respons terhadap aktivitas</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Beri jarak tindakan / aktivitas keperawatan</li> <li>5. Lakukan rentang gerak aktif/pasif</li> <li>6. Berikan posisi yang nyaman</li> <li>7. Fasilitasi duduk di tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> <li>8. Anjurkan tirah baring</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Dipsnea, takikardia, angina, diaforesis, dan hipotermi menandakan aktivitas tersebut meningkatkan kebutuhan miokardium lebih banyak daripada yang disediakan oleh jantung.</li> <li>3. Pola istirahat yang tidak teratur dan jam tidur yang kurang menyebabkan tubuh tidak dapat melakukan aktivitas dengan baik karena ketidakcukupan energi</li> <li>4. Pengelompokkan aktivitas meningkatkan kebutuhan miokardium dan dapat menyebabkan kelelahan ekstrem</li> <li>5. Meningkatkan kontraksi otot, membantu <i>venous return</i></li> <li>6. Posisi yang nyaman dapat meningkatkan istirahat dan mengatasi kelemahan</li> <li>7. Posisi duduk membantu mengembangkan fungsi paru sehingga mengurangi sesak</li> <li>8. Mengurangi beban jantung dengan beristirahat</li> </ol>
--	--	--	--	---

5.	<p>Defisit Perawatan Diri b.d Kelemahan d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan belum mandi dan belum ganti baju sejak dirawat</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak berkeringat</li> <li>- Pasien tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> </ul>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan defisit perawatan diri teratasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melaksanakan mandi/diseka</li> <li>- Pasien mengganti pakaian dengan pakaian baru dan bersih</li> <li>- Pasien tampak lebih segar dan lebih nyaman</li> <li>- Pasien dan keluarga memahami pentingnya perawatan diri selama sakit</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tingkat kemandirian</li> <li>2. Fasilitasi dan/atau bantu pasien memenuhi kebutuhan perawatan diri seperti mandi, berpakaian dll</li> <li>3. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil monitoring tingkat kemandirian pasien membantu menetapkan tindakan perawatan diri sesuai kebutuhan dan kemampuan</li> <li>2. Menjaga perawatan diri pasien supaya lebih nyaman dan tidak terkena infeksi akibat perawatan diri yang kurang bahkan tidak dilakukan dengan baik</li> <li>3. Perawatan diri yang konsisten membantu menjaga kebersihan pasien dan mencegah kondisi penyakit lainnya</li> </ol>
6.	<p>Defisit Pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi d.d</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien selalu menanyakan mengapa sesak yang dirasa tidak kunjung hilang</li> <li>- Keluarga pasien mengatakan belum tau cara merawat pasien</li> </ul> <p>DO :</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>- Perilaku sesuai anjuran meningkat</li> <li>- Kemampuan menjelaskan</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi terapeutik</li> <li>2. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>3. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesiapan dalam menerima informasi mengaktifkan penyampaian dan kemampuan menerima secara maksimal</li> <li>2. Materi dan media yang disediakan menyesuaikan dengan latar belakang pendidikan dan keefektifan penggunaan</li> <li>3. Kesepakatan jadwal merupakan perjanjian yang dilakukan untuk</li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien melakukan aktivitas yang berlebihan saat dirumah</li> <li>- Pasien dan keluarga tidak mengetahui cara perawatan yang benar.</li> </ul>	<p>pengetahuan meningkat</p>	<p>4. Berikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk mengajukan pertanyaan, mendiskusikan masalah, dan membuat perubahan gaya hidup yang diperlukan.</p>	<p>kenyamanan bersama</p> <p>4. Tingkat keparahan dan seringnya terjadi serangan menyebabkan kondisi yang terus menerus pada pasien gagal jantung yang sering kali membuat kemampuan koping serta kapasitas pendukung pasien dan keluarga menurun, sehingga mengakibatkan depresi pada pasien gagal jantung.</p>
--	--	------------------------------	---	--

#### IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal/waktu	D. Kep	Pelaksanaan	Paraf
		1	Memonitor frekuensi, pola dan irama pernapasan e/: respirasi 32 x/menit, pola dan irama napas cepat dan dangkal	 Ratu
		1	Memonitor saturasi oksigen e/: saturasi oksigen 97%	 Ratu
		1	Mengauskultasi bunyi nafas e/: terdengar suara nafas ronchi di kedua sisi paru	 Ratu
		2	Memonitor denyut jantung dan amati suara jantung e/: denyut nadi lemah 77 x/menit, terdengar suara murmur jantung	 Ratu
		2	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung e/: pasien mengeluh lelah dan sesak, nadi perifer lemah, terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah.	 Ratu
		3	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia e/: terdapat dispnea, edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, asites pada abdomen	 Ratu

		3	Menimbang BB dan membandingkan dengan BB sebelumnya e/: hasil BB pasien 72 kg, sebelumnya belum dilakukan pengukuran BB dan pasien tidak mengetahui BB sebelum masuk RS	 Ratu
		6	Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan e/: pasien dan keluarga sepakat untuk melakukan pendidikan kesehatan hari Jum'at, 14 April 2023 pukul 09.00	 Ratu
		5	Monitor tingkat kemandirian dalam perawatan diri e/: pasien tidak mampu melakukan perawatan diri seperti mandi dan berganti baju sendiri	 Ratu
	9.00	1	Melanjutkan penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur e/: terpasang oksigen 3 liter dengan nasal kanul	 Ratu
		3	Melanjutkan pemberian obat diuretik e/: furosemide 10mg/jam menggunakan sirring pump	 Ratu
		5	Membantu melakukan perawatan diri, menyeka dan mengganti baju pasien e/: pasien kooperatif, pasien mengatakan nyaman dan tidak gerah setelah diseka dan mengganti bajunya.	 Ratu
		5	Memberikan edukasi dan anjuran melakukan perawatan diri secara konsisten e/: pasien dan keluarga mengerti pentingnya perawatan diri selama sakit, pasien akan mengganti baju dan diseka setiap hari. Keluarga bersedia untuk membantu	 Ratu
		3	Membatasi asupan garam dan cairan pada pasien e/: pasien memakan makanan diit jantung dan pasien hanya diperkenankan meminum air sebanyak 600ml selama 24 jam.	 Ratu
	10.30	4	Mengidentifikasi mengenai toleransi dalam beraktivitas e/: pasien dapat melakukan aktivitas ringan, pasien dapat berjalan ke kamar mandi dan berpindah. NYHA 2	 Ratu
		4	Memonitor pola dan jam tidur	 Ratu

			e/: pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak dan cukup, namun sesekali terbangun karena ingin buang air kecil	Ratu
		2,4	Memberikan posisi nyaman, semifowler e/: pasien mengatakan nyaman dan sesak berkurang saat istirahat	 Ratu
		4	Memberikan jarak tindakan/ aktivitas keperawatan e/: pasien tidak diperkenankan untuk melakukan aktivitas berlebih, setelah dilakukan rentang gerak pasien tidak diperkenankan untuk berjalan terlebih dahulu.	 Ratu
	10.45	4	Melakukan rentang gerak pasif di atas tempat tidur e/: pasien mampu melakukan rentang gerak pasif dan berpartisipasi dengan baik dalam pelaksanaan latihan	 Ratu
		4	Memonitor respons pasien terhadap aktivitas e/: Setelah dilakukan latihan rentang gerak pasien mengatakan sedikit lelah, sesak tidak bertambah setelah dilakukan rentang gerak. Namun Nadi dan TD meningkat setelah dilakukan rentang gerak pasif RR sebelum ; 30x/menit , RR setelah 30x/menit. TD sebelum : 140/90mmhg. TD setelah : 150/90 mmHg. Nadi sebelum : 89x/menit N sesudah : 93x/menit	 Ratu
	12.00	2	Memberikan obat miniaspi 1 x 80 mg secara oral e/: pasien meminum obat yang diberikan	 Ratu
	14.00	2,3	Memonitor intake output cairan e/: Intake 300ml output 500 BC : -200 dalam 7 jam	 Ratu
2	14 April 2023 08.00	1	Memonitor frekuensi, pola dan irama pernapasan e/: respirasi 28 x/menit, pola dan irama nafas cepat dan dangkal	 Ratu
		1	Memonitor saturasi oksigen e/: saturasi oksigen 94%	 Ratu

		1	Mengauskultasi bunyi nafas e/: terdengar suara nafas ronchi di kedua sisi paru	 Ratu
		2	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung e/: pasien mengatakan sesak bertambah,, nadi perifer lemah, terdapat edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah	 Ratu
		2	Memonitor denyut jantung dan amati suara jantung e/: denyut nadi lemah 87 x/menit, terdengar suara murmur jantung	 Ratu
		3	Menimbang BB dan membandingkan dengan BB sebelumnya e/: Pasien tidak diperkenankan untuk turun dari tempat tidur oleh dokter	 Ratu
		3	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia e/: terdapat dispnea, edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah juga asites abdomen belum berkurang,	 Ratu
	09.00	6	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi terapeutik e/: pasien dan keluarga mengatakan ingin membuat kontrak waktu ulang untuk penyuluhan. Karena keluarga pasien akan pergi dan kondisi pasien tidak memungkinkan untuk mendapatkan pendidikan kesehatan. Penyuluhan akan dilakukan pada tanggal 15 April 2023 pukul 15.30	 Ratu
	10.00	3	Memberian obat diuretik e/: furosemide naik dosis 20mg/jam menggunakan sirring pump karena cairan urine tidak banyak keluar sehingga edema tidak berkurang	 Ratu
		1	Melanjutkan penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur e/: terpasang oksigen 3 liter dengan nasal kanul	 Ratu
		5	Memfasilitasi pasien untuk mengganti baju dan menyeka tubuh e/: pasien diseka dan mengganti baju dibantu	 Ratu

		1	Mengajarkan pasien melakukan relaksasi napas dalam e/: pasien mampu mengikuti apa yang diajarkan dengan baik, pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan sesak dirasa berkurang.	 Ratu
	11.00	4	Mengidentifikasi mengenai toleransi pasien dalam beraktivitas e/: pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa, sesak dan lelah dirasa saat melakukan aktivitas ringan. Keluarga pasien mengatakan malam sebelumnya terjadi serangan jantung (sesak memberat, tekanan darah meningkat). NYHA 4	 Ratu
		4	Memonitor pola dan jam tidur e/: pasien mengatakan semalam tidurnya tidak nyenyak karena sesak yang muncul hilang timbul.	 Ratu
		4	Menganjurkan pasien untuk melakukan tirah baring e/: pasien bersedia mengikuti anjuran yang diberikan	 Ratu
		12.10	2	Memberikan obat miniaspi 1 x 80 mg secara oral e/: pasien meminum obat yang diberikan
	14.00	2,3	Memonitor intake output cairan e/: Intake 300ml output 700 BC : -500 dalam 7 jam	 Ratu
3	15 April 2023 14.00	1	Memonitor frekuensi, pola dan irama pernapasan e/: respirasi 26 x/menit, pola dan irama napas teratur, tidak terlalu cepat	 Ratu
		1	Memonitor saturasi oksigen e/: saturasi oksigen 98%	 Ratu
		1	Mengauskultasi bunyi nafas e/: terdengar suara nafas ronchi di kedua sisi paru	 Ratu

		2	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung e/: pasien mengeluh lelah dan sesak berkurang, nadi perifer teraba kuat, edema berkurang.	 Ratu
		2	Memonitor denyut jantung dan amati suara jantung e/: denyut nadi kuat 84 x/menit, terdengar suara murmur jantung	 Ratu
		3	Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia e/: dispnea berkurang, edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah berkurang. Pitting edema ekstremitas atas derajat satu, ekstremitas bawah derajat II, asites berkurang	 Ratu
		3	Menimbang BB dan membandingkan dengan BB sebelumnya e/: hasil BB 71,8 kg. BB sebelumnya 72 kg. terdapat penurunan berat badan sebanyak 200gr	 Ratu
	15.00	1	Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur e/: oksigen turun 2 liter dengan nasal kanul	 Ratu
		4	Mengidentifikasi mengenai toleransi dalam beraktivitas e/: pasien dapat melakukan aktivitas ringan seperti berpindah posisi dengan dibantu. Pasien mengatakan tidak merasa sesak saat beristirahat. NYHA 2	 Ratu
		4	Memonitor pola dan jam tidur e/: pasien mengatakan semalam tidurnya nyenyak 8 jam	 Ratu
		4	Melakukan rentang gerak pasif di atas tempat tidur e/: pasien bersedia dan berpartisipasi dengan baik saat pelaksanaan rentang gerak.	 Ratu
		4	Monitor respons terhadap aktivitas e/: pasien mengatakan tidak merasa lelah, sesak tidak bertambah setelah dilakukan rentang gerak. RR sebelum ; 26x/menit , RR setelah 25x/menit. TD sebelum : 120/90 mmhg. TD setelah: 120/80 mmHg. Nadi sebelum : 88x/menit, Nadi sesudah : 84x/menit	 Ratu

	15.30	6	Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan pasien dan keluarga dalam menerima informasi terapeutik e/: pasien dan keluarga siap menerima informasi terkait dengan pendidikan kesehatan yang diberikan	 Ratu
		6	Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan e/: materi yang akan disampaikan adalah info dasar gagal jantung, tanda gejala yang membutuhkan perhatian medis segera dan tatacara perawatan pasien gagal jantung. Media yang digunakan adalah leaflet	 Ratu
		6	Memberikan kesempatan pada pasien dan keluarga untuk bertanya, mendiskusikan masalah dan membuat perubahan gaya hidup e/: keluarga dan pasien mengatakan tidak ada yang perlu ditanyakan. Keluarga mendiskusikan kebiasaan pasien yang masih meyimpang seperti melakukan aktivitas berlebihan dan tidak menakar asupan cairan saat sudah sembuh sehingga hal tersebut menyebabkan perawatan berulang.	 Ratu
	18.00	2	Memberikan obat ramipril 1 x 2,5 mg dan HCT 1 x 12,5 mg secara oral e/: pasien meminum obat yang diberikan	 Ratu
		4	Memfasilitasi duduk di tepi tempat tidur e/: pasien mengatakan nyaman dengan posisinya	 Ratu
	21.10	2,3	Memonitor intake output cairan e/: Intake 300ml output 1500 BC : - 1200	 Ratu

#### V. EVALUASI KEPERAWATAN (CATATAN PERKEMBANGAN)

No	Tanggal/Waktu	D.Kep	Evaluasi	Paraf
1.	15 April 2023 14.00	5	S : Pasien mengatakan ia mengganti baju dan diseka setiap hari oleh keluarganya. O : - Perawatan diri dibantu oleh keluarga - Pasien mengganti baju dan diseka setiap hari - Pasien tampak segar dan nyaman	 Ratu

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga memahami pentingnya melakukan perawatan diri selama sakit</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	
2.	17 April 2023 08.00	6	<p>S : Pasien dan keluarga mengatakan mulai memahami penyakit yang diderita, tanda gejala dan tatacara penanganannya.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga mampu menjelaskan pengertian gagal jantung</li> <li>- Pasien dan keluarga mampu mejelaskan tanda dan gejala yang membutuhkan perawatan segera</li> <li>- Pasien menunjukkan sikap sesuai dengan anjuran perawatan yang diberikan</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan</p>	 Ratu
3.	17 April 2023 09.00	1	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR : 26 x/menit</li> <li>- SPO2 : 98%</li> <li>- Pola napas teratur</li> <li>- Pasien menggunakan oksigen nasal kanul 2 liter</li> </ul> <p>A : Masalah teratsi Sebagian P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,5 I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memonitor frekuensi pola dan irama pernapasan</li> <li>2. Memonitor saturasi oksigen</li> <li>3. Mengauskultasi bunyi napas</li> <li>5. Melanjutkan penggunaan oksigen saat aktivitas</li> </ol> <p>E : Pasien mengatakan sesak berkurang, pola dan irama napas teratur, RR : 22 x/menit, SPO2 : 98%, suara nafas ronchi menurun, pasien dianjurkan untuk weaning (melepas) oksigen. R : -</p>	 Ratu
4.	17 April 2023 09.00	2	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang, lelah saat beraktivitas berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema berkurang, tidak ada edema pada ekstremitas atas. edema derajat I pada kedua ekstremitas bawah</li> <li>- Suara murmur jantung menurun</li> <li>- Nadi perifer teraba kuat</li> </ul>	 Ratu

			<p>- TD : 118/83 mmHg</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,7 dan 8</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memonitor denyut jantung dan amati suara jantung</li> <li>3. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>7. Lanjutkan pemberian obat miniaspi 1 x 80 mg oral</li> <li>8. Lanjutkan pemberian obat HCT 1 x 12,5 mg oral</li> </ol> <p>E : pasien mengatakan sesak dan lelah berkurang, tidak ada edema pada kedua ekstremitas atas dan edema derajat II pada ekstremitas bawah, Nadi : 88 x, menit teraba kuat, murmur jantung menurun, Intake : 200 cc, output : 900. BC : -700</p> <p>R : -</p>	
5.	17 April 2023 09.30	3	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema berkurang. tidak ada edema pada kedua ekstremitas atas. Derajat II pada kedua ekstremitas bawah.</li> <li>- Asites pada abdomen berkurang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3 dan 5</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>2. Menimbang BB dan membandingkan dengan BB sebelumnya</li> <li>3. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>5. Melanjutkan pemberian diuretik furosemide</li> </ol> <p>E : dispnea berkurang, edema berkurang. Derajat II pada kedua ekstremitas bawah, asites berkurang. BB : 71,5 kg BB sebelumnya 71,8 terdapat penruunan 300gr. Furosemide turun dosis 10mg/jam</p> <p>R : -</p>	 Ratu
6.	17 April 2023 09.30	4	<p>S : Pasien mengatakan sesak saat dan setelah aktivitas berkurang namun terkadang masih merasa lelah setelah berpindah posisi.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada peningkatan frekuensi jantung</li> </ul>	 Ratu

			<p>- Tidak ada perubahan tekanan darah dari kondisi istirahat</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 2,3,5</p> <p>I :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Memonitor respons pasien terhadap aktivitas</li> <li>3. Memonitor pola dan jam tidur</li> <li>5. Melakukan rentang gerak pasif/aktif</li> </ol> <p>E : Pasien mampu melakukan rentang gerak pasif dengan baik, pasien mengatakan tidak merasa lelah dan tidak sesak setelah melakukan rentang gerak. Tidak ada peningkatan nadi saat dan setelah beraktifitas Nadi sebelum : 88 x/menit, setelah 86 x/menit. Respirasi sebelum : 22 x/menit, setelah 23x/menit. TD sebelum : 120/80 mmHg setelah ; 120/80 mmHg.</p> <p>R : -</p>	
7.	18 April 2023 08.00	1	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas 22 x/menit</li> <li>- Saturasi oksigen 99%</li> <li>- Pernapasan teratur</li> <li>- Pasien tidak menggunakan oksigen</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Ratu
8.	18 April 2023 08.00	2	<p>S : Pasien mengatakan sesak dan lelah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea berkurang</li> <li>- Pitting edema pada ekstremitas atas tidak ada, derajat I pada kedua ekstremitas bawah</li> <li>- Suara murmur jantung menurun</li> <li>- Nadi perifer kuat, 86 x/menit</li> <li>- TD ; 102/70 mmHg</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Ratu
9.	18 April 2023 08.30	3	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema berkurang</li> <li>- Pitting edema kedua ekstremitas atas tidak ada, edema derajat I pada kedua ekstremitas bawah</li> <li>- Asites berkurang</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Ratu

10.	18 April 2023 08.30	4	<p>S : Pasien mengatakan lelah dan sesak saat dan setelah beraktivitas berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada peningkatan nadi dari kondisi istirahat, sebelum : 86, setelah : 83</li> <li>- Tidak ada perubahan tekanan darah dari kondisi istirahat. Sebelum : 120/90 mmHg, sesudah 120/80 mmHg.</li> <li>- Pasien dapat melakukan aktivitas seperti biasa seperti mengganti baju, berpindah posisi dengan bantuan tanpa merasakan sesak dan lalah yang berarti</li> <li>- Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	 Ratu
-----	------------------------	---	---	---

**SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)  
GAGAL JANTUNG KONGESTIF**

Pokok Bahasan	: Gagal Jantung
Sub Pokok Bahasan	: Perawatan Gagal Jantung
Sasaran	: Tn. M dan Keluarga
Hari/Tanggal	: Sabtu, 15 April 2023
Waktu	: 20 Menit
Tempat	: Ruang Ustman Bin Affan 1 Kamar 6A
Penyuluh	: Ratu Nurasyifa Putri Irawan

**A. Tujuan**

1. Instuksional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 Menit, diharapkan pasien dan keluarga mampu memahami tentang penyakit gagal jantung kongestif

2. Tujaun Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan mengenai penyakit gagal jantung kongestif, diharapkan pasien dan keluarga dapat :

- a. Menyebutkan kembali secara singkat pengertian gagal jantung kongestif dengan benar
- b. Menyebutkan kembali tanda dan gejala gagal jantung kongestif dengan benar
- c. Menyebutkan kembali penyebab terjadinya gagal jantung dengan benar
- d. Menyebutkan kembali tatacara perawatan pada penderita gagal jantung kongestif dengan benar

**B. Materi**

1. Pengertian Gagal Jantung Kongestif
2. Tanda Gejala Gagal Jantung Kongestif

3. Penyebab Gagal Jantung Kongestif

4. Tatacara Perawatan

### C. Metode

1. Ceramah

2. Tanya Jawab

### D. Media

Leaflet

### E. Kegiatan Pembelajaran (Strategi)

No	Tahap	Waktu	Kegiatan	
			Penyuluh	Sasaran
1.	Pembukaan	2 Menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengucapkan salam</li><li>2. Perkenalan diri</li><li>3. Menyampaikan tujuan</li><li>4. Kontrak waktu selama 20 menit</li><li>5. Mengkaji tingkat pengetahuan sasaran terhadap materi yang akan disampaikan</li></ol>	Menjawab salam, menyimak dan menyepakati kontrak waktu
2.	Inti	15 Menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Menjelaskan materi melalui metode ceramah mengenai :<ol style="list-style-type: none"><li>a. Pengertian gagal jantung kongestif</li><li>b. Penyebab gagal jantung kongestif</li><li>c. Tanda dan gejala gagal jantung kongestif</li><li>d. Tatacara perawatan gagal jantung kongestif</li></ol></li><li>2. Memberikan sasaran kesempatan untuk bertanya kepada penyuluh</li><li>3. Menjawab pertanyaan sasaran, jika bertanya</li></ol>	Memperhatikan penjelasan materi yang diberikan oleh penyuluh, bertanya jika ada pertanyaan yang ingin ditanyakan.
3.	Penutupan	3 Menit	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan beberapa pertanyaan singkat untuk mengevaluasi pemahaman sasaran</li><li>2. Menyimpulkan materi</li></ol>	Menjawab pertanyaan dengan singkat mengenai materi yang sudah

			3. Memberi saran, jika diperlukan 4. Menyampaikan terima kasih atas kerjasama dan perhatiannya 5. Menutup dengan salam	disampaikan, menjawab salam
--	--	--	--	--------------------------------

## F. Evaluasi

### 1. Evaluasi Struktural

- a. Kelengkapan media dan alat : Leaflet tersedia dan siap digunakan
- b. Pasien dan keluarga berada diruangan sesuai kontrak waktu
- c. Penyuluhan dilakukan di ruangan perawatan pasien

### 2. Evaluasi Proses

- a. Pasien dan keluarga menyimak dan memperhatikan dengan baik saat penyuluh menjelaskan materi
- b. Pasien dan keluarga dapat menyimpulkan materi dengan singkat dan benar

### 3. Evaluasi Hasil

- a. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali secara singkat mengenai pengertian gagal jantung kongestif
- b. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali tanda dan gejala gagal jantung kongestif dengan benar
- c. Pasien dan keluarga dapat menyebutkan kembali penyebab terjadi gagal jantung kongestif dengan benar
- d. Pasien dan keluarga dapat menjelaskan tatacara perawatan pada penderita gagal jantung kongestif

## G. Sumber

Black, J., & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah : Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan* (A. Suslia, F. Ganiajri, P. P. Lestari, & R. W. A. Sari, Eds.; 8th ed., Vol. 3). Jakarta Selatan : PT Salemba Emban Patria.

Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika.

## **MATERI PENYULUHAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF**

### **A. Pengertian**

Gagal jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh.

### **B. Tanda Gejala**

1. Kenaikan berat badan cepat dan signifikan
2. Edema atau bengkak pada tubuh
3. Mudah sesak nafas
4. Mudah lelah
5. Batuk terus menerus
6. Demam

### **C. Penyebab**

1. Penyakit arteri koroner / PJK
2. Infark Miokardium
3. Kelainan jantung sejak lahir
4. Tekanan darah tinggi
5. Penyakit katup jantung
6. Diabetes Melitus

### **D. Tatacara perawatan yang baik**

1. Pembatasan aktivitas fisik, hentikan olahraga dan kerja yang berat
2. Pembatasan natrium (garam), natrium sebaiknya dibatasi sampai 4 gram/hari pada awalnya sampai cairan dan penambahan berat badan terkendali
3. Patuh terhadap pengobatan, tuliskan jadwal meminum obat dengan jelas. Gunakan sistem kotak obat jika memungkinkan
4. Monitor tekanan darah, sebaiknya dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap hari. Keluarga akan diajari cara untuk mengukur tekanan darah
5. Monitor berat badan, hubungi dokter segera jika terjadi penurunan atau peningkatan berat badan 1-1,5kg dalam sehari atau 2,5 – 3,5 dalam 1 minggu
6. Pembatasan konsumsi kopi dan alkohol

## Perawatan yang baik

Pembatasan aktifitas fisik, hentikan olahraga dan kerja yang berat



Pembatasan Natrium, Natrium sebaiknya dibatasi sampai 4 g/hari pada awalnya sampai cairan dan penambahan BB terkendali



Patuh terhadap pengobatan. Tuliskan jadwal meminum obat dengan jelas.



Monitor tekanan darah sebaiknya dilakukan pemeriksaan tekanan darah setiap hari, keluarga akan diajari cara mengukur tekanan darah.



Monitor berat badan hubungi dokter segera jika terjadi penurunan atau peningkatan berat badan (1-15 kg) dalam sehari atau (2,5 - 3,5 kg) dalam satu minggu



Pembatasan konsumsi kopi & alkohol



## Apa itu gagal jantung ?



Program studi D-III  
Jurusan Keperawatan Bandung  
Poltekkes Kemenkes Bandung

## Definisi

Gagal Jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu lagi untuk memompakan darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh.



## Tanda & Gejala

Kenaikan berat badan cepat dan signifikan



Edema / bengkak pada tubuh



Mudah sesak nafas



Mudah cepat lelah



Batuk terus menerus



Demam



## Penyebab gagal jantung

Penyakit arteri koroner / PJK.



Infark Miokardium

Kelainan jantung sejak lahir



Tekanan darah tinggi



Penyakit katup jantung



Diabetes Mellitus

Lampiran 5 Lembar Bimbingan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI)

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Ratu Nurasyifa Putri Irawan  
 NIM : P1732012068  
 Nama Pembimbing : Nandang A. Waluya, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Di RSUD Al-Ihsan

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 26-01-2023	Pengarahan masalah dan judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tentukan minat dan penguasaan masalah penyakit tentang apa yang akan diambil.</li> <li>- Identifikasi prevalensi penyakit</li> <li>- Cari dan pelajari jurnal keperawatan yang berkaitan</li> </ul>		
2.	Senin, 27-02-2023	Pengarahan judul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan judul dengan mengaitkan diagnosa pada gangguan KDM</li> <li>- Intoleransi aktivitas menjadi gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas</li> </ul>		

3.	Jumat 03-03-2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerucutkan masalah umum – khusus</li> <li>- Masukkan prevalensi penyakit kardiovaskular</li> <li>- Cari prevalensi penyakit CHF yang dirawat di Rumah Sakit</li> </ul>		
4.	Kamis 09-03-2023	BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Masukkan prevalensi kejadian / penelitian yang menyatakan CHF dengan gangguan aktivitas</li> <li>- Perbaiki penempatan paragraph</li> <li>- Perbaiki pola dan struktur kalimat</li> </ul>		
5.	Kamis 16-03-2023	BAB I BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep penyakit CHF disesuaikan, pelajari, bandingkan dan simpulkan dari berbagai sumber yang didapat</li> <li>- Pemeriksaan fisik dibuat persistem</li> <li>- Diagnosa, intervensi dan rasional disesuaikan dengan kondisi pasien</li> </ul>		
6.	Senin 20-03-2023	BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bahasan yang disajikan perpoint diubah menjadi narasi</li> <li>- Konsep aktivitas disesuaikan dengan kondisi pasien gagal jantung kongestif</li> <li>- Sesuaikan BAB III dengan format pedoman</li> </ul>		

7.	Senin 27-03-2023	BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep aktivitas merujuk pada intervensi intoleransi aktivitas dengan penyesuaian</li> <li>- BAB III Analisa data disesuaikan dengan kaidah asuhan keperawatan</li> </ul>		
8.	Jum'at 31-03-2023	BAB I BAB II BAB III	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsep aktivitas merujuk pada penatalaksanaan keperawatan</li> <li>- Pelajari kembali segala konsep yang tertuang pada proposal karya tulis ilmiah</li> </ul>		
9.	Senin, 03-04-2023	BAB I BAB II BAB III	ACC Sidang Proposal Karya Tulis Ilmiah		

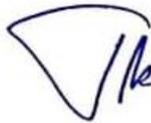
	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

Nama Mahasiswa : Ratu Nurayifa Putri Irawan

NIM : 19230120062

Nama Pembimbing : TARJUMAN, S.Kp.MNS

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL  
JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN  
PEMEMUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS.  
DI RSUD AL-ITISAN.

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Jumat, 17/ - 23 /03	BAB I BAB II BAB III	- Perbaiki BAB I u/ konsep infleksi mempati Gs. pem kehidupan Aktifitas  - perbaiki BAB II konsep aktivitas lebih diperjelas.		
2.	Kamis, 30/ - 23. /02	BAB III BAB IV	- Perbaiki BAB II tambahkan macam-macam pemeriksaan keb. utuhan aktivitas diperjelas dan ditawarkan secara terperinci		

3.	Jumdat 21/-23 03	BAB I. BAB II	Kapitulan pendon Baca kembali setrap BAB	Rahy f	
4.	Senin 03/-23. 04	BAB I BAB II BAB III	→ dan Rahy proposal	Rahy f	

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Karya Tulis Ilmiah (KTI)

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH	

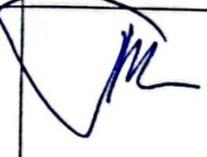
Nama Mahasiswa : Ratu Nurasyifa Putri Irawan  
 NIM : P1732012068  
 Nama Pembimbing : Nandang A. Waluya.,S.Kp., M.Kep., Sp.KMB  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Tn. M Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Akibat Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Al-Ihsan

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Senin, 10-04-2023	Konsultasi Post Seminar Proposal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spesifikasikan tindakan rentang gerak sebagai intervensi utama</li> <li>- Masukkan SOP rentang gerak</li> <li>- Spesifikasikan BAB III pada asuhan keperawatan</li> </ul>		
2.	Selasa, 11-04-2023	Perbaikan hasil konsultasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sesuaikan SOP yang didapat dengan SOP rumah sakit</li> </ul>		
3.	Sabtu, 15-04-2023	Asuhan Keperawatan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki format askep sesuai dengan format pada umumnya</li> <li>- Prioritaskan diagnosa sesuai pohon masalah</li> <li>- Sesuaikan intervensi yang dilakukan</li> </ul>		

4.	Kamis, 18-05-2023	Perbaikan Asuhan Keperawatan KTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kalimat pada keluhan saat dikaji</li> <li>- Sesuaikan diagnosa dengan teori dan tanda gejala yang ada</li> <li>- Perbaiki format evaluasi / catatan perkembangan</li> </ul>		
5.	Sabtu, 03-06-2023	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi dari hasil studi kasus adalah resume aspek secara menyeluruh</li> <li>- Isi dari pembahasan merujuk dan fokus pada tujuan</li> </ul>		
6.	Senin, 05-06-2023	BAB IV BAB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki kalimat sesuai dengan ketentuan, Subjek Predikat Objek</li> <li>- Baca dan periksa kembali BAB per BAB nya.</li> </ul>		
7.	Selasa, 06-06-2023	BAB I BAB II BAB III BAB IV BAB V Abstral	ACC Sidang Karya Tulis Ilmiah		

	<b>POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES</b>	
	<b>LEMBAR BIMBINGAN TUGAS AKHIR KARYA TULIS ILMIAH</b>	

Nama Mahasiswa : Ratu Muraryifa putri Irawan  
 NIM : 17320120068  
 Nama Pembimbing : Tanjungan, S.Kp.MNS  
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Tn.M dengan Gangguan Pemenuhan  
 kebutuhan Aktivitas Alat Gerak Jantung Koroner di RSUD AL-Ikhan

NO	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 13 April 23	Konsultasi post seminar KTI - Askep KTI (fokus)	- Perbaiki sesuai kebutuhan - Fokuskan BAB IV pada askep - banyakin persentase pasien di RS		
2.	Senin, 05 Juni 23	Konsultasi Pembahasan BAB IV & V	- Fokuskan Pembahasan pada kasus sesuai dengan judul.		
3.	Selasa 06 Juni 23	Konsultasi BAB I sampai BAB V	- perbaiki BAB V simpulan, penges implementasi efektif tidak		
4	Selasa 06 Juni 23	Konsultasi perbaiki BAB I BAB II BAB III - V	→ see below KTI.		

## RIWAYAT HIDUP



Nama : Ratu Nurasyifa Putri Irawan  
Tempat, Tanggal lahir : Bandung, 28 Oktober 2001  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Komp. Cicalengka Cengkeh Indah, Blok A3 No. 23  
RT 04/RW 10 Desa Nagrog, Kecamatan Cicalengka,  
Kabupaten Bandung  
Email : [ratunurasyifa32@gmail.com](mailto:ratunurasyifa32@gmail.com)  
No. Telp : 0895343323029

### Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Kuncup Harapan (2007 – 2008)
2. SD : SDN 08 Cicalengka (Tahun 2008 – 2014)
3. SMP : SMPN 1 Cicalengka (Tahun 2014 – 2017)
4. SMK : SMK Bhakti Kencana Cileunyi, Jurusan Keperawatan (Tahun 2017 – 2020)
5. Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Bandung, Jurusan Keperawatan Bandung, Prodi D-III Keperawatan (Tahun 2020 – Sekarang)