

LAMPIRAN

Lampiran 1.

SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

NIDN : NIDN.0622078602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Upik Muzdhalifah

NIM : 48901700078

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny.S dengan *congestive heart failure* (CHF) di Ruang Baitul Izaah 2 RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

NIDN.0622078602

Lampiran 2.

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

NIDN : NIDN.06-2207-8602

Pekerjaan : Dosen

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang, sebagai berikut :

Nama : Upik Muzdhalifah

NIM : 48901700078

Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan *congestive heart failure* (CHF) di Ruang Baitul Izaah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

Menyatakan bahwa mahasiwa seperti yang disebutkan di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI mulai tanggal 25 Februari 2020 sampai dengan 14 Mei 2020 Bertempat di prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, 14 Mei 2020

Pembimbing



Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

NIDN.0622078602

Lampiran 3.





LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH
MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN
FIK UNISSULA
2020








NAMA MAHASISWA : Upik Muzdhalifah


NIM : 48901700078

JUDUL KTI : Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan *congestive heart failure* (CHF) di Ruang Baitul Izaah 2 RSI Sultan Agung Semarang.

PEMBIMBING : Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep

HARI/ TANGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
Selasa, 25 Februari 2020	Penentuan judul		
Selasa, 17 Maret 2020	Bab I	Bab I : perbaiki latar belakang dan tujuan	
Sabtu, 21 Maret 2020	Bab I	ACC Bab I Lanjutkan Bab II	
Selasa, 24 Maret 2020	Bab II	Bab II : sumber min 2010, analisa data diganti diagnosa kep	

Kamis, 26 Maret 2020	Bab II	ACC Bab II Lanjutkan Bab III	
Senin, 30 Maret 2020	Bab III	Bab III : penulisan referensi diperbaiki	
Sabtu, 4 April 2020	Bab III	ACC Bab III Lanjutkan Bab IV, V	
Selasa, 7 April 2020	Bab IV, V	<ul style="list-style-type: none"> • Pada saat membuat pembahasan tentang diagnosa, masukkan dapus SDKI dan intervensi/tujuan masukkan dapus SIKI/SLKI • Lanjutkan lampiran dari awal sampai akhir KTI 	
Kamis, 9 April 2020	Bab IV, V	<ul style="list-style-type: none"> • Bab pembahasan diklasifikasikan sesuai tahapan aspek • Pembahasan pengkajian dijelaskan lagi 	
Jumat, 10 April 2020	Bab IV,V	Bab pembahasan lebih ditambahkan bagian pengkajian	
Senin, 13 April 2020	Bab I, II, III, IV, V	Acc	

Kamis, 7 Mei 2020	Uji Turnitin	Lolos	
----------------------	--------------	-------	---

Lampiran 4

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. S	
DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)	
DIRUANG BAITUL IZZAH 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG	
+ +	
DISUSUN OLEH :	
NAMA	: UPIK MUZOHALIFAH
NIM	: 48901700078
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN	
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN	
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG	
SEMARANG	
2020	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S
DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RUANG BAITULZZAH 2 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Pengkajian keperawatan

Tanggal pengkajian : 02 Maret 2020

Ruang pengkajian : Baitulzzah 2

I. DATA UMUM

A. 1. Identitas Klien

Nama	: Ny. S
Umur	: 60 Tahun
Jenis kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT (Ibu Rumah Tangga)
Suku / Bangsa	: Jawa, Indonesia
Alamat	: Sumurejo, Gunung Pati
Diagnosa Medis	: CHF
Tanggal dan Jam masuk	: 02 Maret 2020, 13.00 WIB

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn. R
Umur	: 24 Tahun
Jenis kelamin	: Laki-Laki
Agama	: Islam
Suku / Bangsa	: Jawa, Indonesia
Pendidikan terakhir	: SMA
Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Sumurejo, Gunung Pati
Hubungan dengan klien	:

B. Keluhan Utama

Ny. S mengatakan Sesak nafas, nyeri dada seperti ditindih, batuk, mengeluh pusing dan merasakan lelah saat beraktivitas ringan.

C. Status kesehatan saat ini

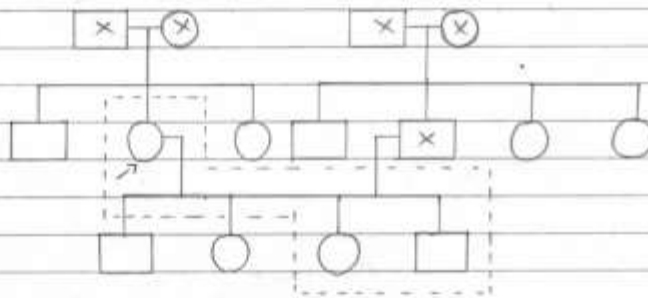
Ny. S mengatakan masuk RS pada pukul 03.00 wib. pada tanggal 02 Maret 2020 mengeluh sesak nafas, batuk dan nyeri dada seperti ditindik, kedua kaki tangan bengkak. Jantung sering berdebar-debar timbulnya keluhan bertahap dan nyeri yang dirasakan hilang timbul.

D. Riwayat kesehatan lalu

Ny. S mengatakan sebelumnya pernah dirawat di RS dengan keluhan yang sama pada bulan Oktober 2019. Pasien juga memiliki riwayat penyakit DM, pasien mengatakan pernah jatuh dari motor. Tidak memiliki alergi obat ataupun makanan lainnya.

E. Riwayat kesehatan keluarga

Generasi 3 Generasi



Keterangan

- ⊗ : Laki-Laki meninggal
- ⊙ : Perempuan meninggal
- : Laki-Laki
- : Perempuan
- : Pasien
- : Tinggal 1 Rumah

Ny. S mengatakan anggota keluarganya tidak ada yang memiliki penyakit jantung yang sama sepertiinya dan tidak memiliki penyakit keturunan ataupun menular.

f. Riwayat kesehatan lingkungan

Ny. S mengatakan keluarga selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah; lingkungan tempat tinggalnya selalu bersih dan nyaman tidak ada faktor yang memungkinkan terjadinya bahaya.

2. Pola kesehatan fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Ny. S mengatakan tidak mengetahui tentang penyakit dan tidak tau bagaimana cara mencegah dan merawatnya, pasien biasanya berobat di Puskesmas terdekat. Ny. S mengatakan saat ia sakit hanya mengonsumsi obat warung. Pasien mengatakan kesehatan itu sangat penting. Cara pasien menjaga kesehatan dengan makan teratur.

b. Pola nutrisi dan metabolisme

Ny. S mengatakan sebelum sakit dalam sehari makan dengan porsi 1 piring penuh dan 3 kali sehari komposisi lauk, ikan sayur dan minum 5-7 gelas 1 hari. Setelah sakit pasien mengatakan selalu menghabiskan makanan yang diberikan di rumah sakit. Pasien diberikan batasan minum dan tidak ada gangguan pola makan.

c. Pola eliminasi dan urine

Ny. S mengatakan sebelum sakit 1 kali BAB dalam sehari di waktu pagi berwarna kuning normal dan dengan konsistensi lunak. BAB sehari 5x selama dirawat di RS. BAB pasien masih sama dengan 2500 cc/hari dan pasien belum BAB sama sekali.

d. Pola aktivitas dan latihan

Ny. S mengatakan sebelum sakit sehari-hari hanya berkegiatan sebagai ibu rumah tangga / beraktivitas normal. Setelah pasien sakit pasien tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan saat bergerak sedikit pasien merasa lelah.

e. Pola istirahat dan tidur

Ny. S mengatakan sebelum sakit tidur dengan teratur sekitar jam 21.00 - 05.00 WIB. Saat ini pasien dirawat di RS istirahat pasien terganggu dikarenakan beramarah di rumah sakit.

f. Pola kognitif - perseptual sensori

Ny.S mengatakan sebelum dan sesudah dirawat di rumah sakit tidak ada keluhan hanya saja memiliki masalah penglihatan, tidak dapat melihat dengan jelas, penglihatan buram sudah tidak bisa membaca tulisan. Saat dikaji pasien mampu mendengar dan menjawab pertanyaan yang ada di ajukan oleh perawat dengan baik, pasien juga tidak ada masalah dalam bicara. Ny.S mengatakan yang saat ini ia rasakan adalah rasa nyeri dibagian dada. P: nyeri meningkat saat beraktivitas & nyeri seperti ditindih. P: seperti ditindih. S: skala nyeri 4 dan T: nyeri hilang timbul.

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Ny.S mengatakan berharap agar ia bisa cepat sembuh agar bisa berkumpul dengan keluarganya dan saat ini sedang memikirkan banyak hal. Saat dikaji Ny.S mengatakan di rumah pasien berperan sebagai kepala rumah tangga dikarenakan suami pasien sudah meninggal dunia, meskipun ia sakit tetap percaya diri dan tidak malu.

h. Pola mekanisme koping

Ny.S mengatakan saat terkena masalah pasien meminta tolong kepada anak-anaknya. Ny.S mengatakan selalu berserah diri kepada Allah dan mengikuti, mematuhi saran yang diberikan perawat dan dokter. Saat memutuskan sesuatu masalah yaitu dengan cara bermusyawarah.

i. Pola seksual dan reproduksi

Ny.S mengatakan sudah dikaruniai 4 orang anak.

j. Pola peran dan hubungan dengan orang lain

Ny.S mengatakan anak-anaknya adalah orang yang paling berpengaruh dan berharga dalam hidupnya. Hubungan dengan anggota keluarga dan tetangga baik dalam komunikasi jelas dan mampu mengikuti pembicaraan orang lain.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Ny.S mengatakan sebelum sakit selalu beribadah salat 5 waktu namun selama sakit pasien sulit melakukan ibadah dan perawatan yang diberikan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan yang dianut.

3. Pemeriksaan fisik (head to toe)	
a. kesadaran	: Comperentis
b. Pupils	: Lemah dan pupil
c. vital sign	: TD : 154/65 mmHg RR : 26 X/menit SpO ₂ : 92% U : 62 X/menit S : 36,5°C TB/BB : 150cm/60kg Cardiac output : 4.060ml
d. kepala	: Bentuk mesosepal, Rambut berwarna hitam bercampur putih, tidak mudah rontok, tidak mengatakan sering merasa pusing pada kepala.
e. Mata	: Simetris, konjungtiva tidak anemis, penglihatan sudah tidak jelita / rabun.
f. Telinga	: Simetris, memiliki daun telinga, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak ada kelainan.
g. Hidung	: Bersih, tidak ada sekret, nafas cuping hidung.
h. mulut	: Simetris, tidak dapat berbicara dengan baik, tidak menggunakan gigi palsu, mukosa bibir kering, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran thyroid, tidak ada pembesaran vena jugularis.
i. Dada : paru-paru	: I : pengembangan kanan kiri dada simetris R : Tidak ada nyeri tekan R : sonor A _u : Tidak ada suara tambahan
Jantung	: I _n : ketus cordis tidak tampak P _A : Tidak ada benjolan P _R : patuk A _u : Irama jantung reguler.
j. Abdomen	: I _n : Bentuk perut cembung, tidak ada luka P _A : Tidak ada benjolan, nyeri di ulu hati P _R : Tympani A _u : Terdengar bising usus 7x/menit
k. Genitalia	: Tidak terdapat tanda-tanda infeksi, bersih tidak terpapang selang kateter.
l. Ekstremitas atas & bawah	: Turgor kulit kering, warna kulit sawo matang Capital time > 8 detik, kedua kaki tangan edema, udem +2, tangan kanan ter. Pasang infus RL
m. Kulit	: Kulit kusam, turgor kulit kering tidak ada bekas luka, warna kulit sawo matang.



A. Data Penunjang	
- Hasil pemeriksaan laboratorium klinik Tanggal 02 maret 2020 18:36w	
Pemeriksaan Hematologi	: Hemoglobin 8,9 g/dl Hematokrit 28,1%
Kimia	: Globulin 2,89 g/dl Albumin 2,07 g/dl Total Protein 4,91 g/dl
Na.k.cl	: chloride 106,6 mmol/L
- ECG SUMMARY Tanggal 11-oktober-2019	
kesan : Global Hipokinetik, Disfungsi LV sistolik, fungsi LV diastolik menurun, fungsi RV sistolik baik, AR mild TR moderat MR mild PH moderat, fungsi LV sistolik menurun EF 37%	
- Hasil pemeriksaan Radiologi "Thorax" Tanggal 04-maret-2020	
kesan : KARDIOMEGALI (LV,LA) ELONGASI DAN KLASIFIKASI ARCUS AORTA GAMBARAN ACUTE EDEMA PULMO	
- Hasil pemeriksaan EKG Tanggal 03 maret 2020	
kesan : AV - Blok	
b. Diet yang diperoleh : Nasi Tim RG, DM, Jagung	
c. Terapi yang didapat : lansoprazole 2x1, Novorapid 3x0,4u, furosemid 20/24 jam (sp), Spironolacton 100mg 1x1, kbesarkan 300mg 1x1, Inbumin 3x1, Dorner 2x1, Adalat cros 1x1, Albumin 25% 100cc, RL 15 tpm.	

B. ANALISA DATA.

Tgl / Jam	DATA FOKUS	PROBLEM	ETIOLOGI	TTD
02/2020 /05	<p>DS : Ny S mengatakan Sesak nafas, mudah merasa lelah, dan gelisah.</p> <p>DO : - Pasien tampak merah, gelisah - Edema Ekstremitas atas & Bawah - capillary refill time > 5 detik - Pemeriksaan thorax : edema pulmo - Udem +2, Cardiac output : 4,06ml - TD : 114/66, N : 58x/menit - SpO₂ : 92% RR : 26 x/menit</p>	<p>Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Perubahan Kontraktibilitas</p>	
02/2020 /05	<p>DS : Ny S mengatakan sesak nafas, mengeluh mudah lelah, merasa tidak nyaman saat beraktivitas.</p> <p>DO : - pasien tampak merah - Gambaran EKG dengan kusan AV- Blok - SpO₂ : 92% RR : 26 x/menit - kedua kaki bengkak edema</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Ketidak Seimbangan antara Suplai dan kebutuhan oksigen.</p>	
02/2020 /05	<p>DS : Ny S mengatakan nyeri pada bagian dada dan sesak nafas.</p> <p>DO : pasien tampak gelisah, nyeri meningkat saat beraktivitas, nyeri seperti ditindih, skala nyeri 4, dan wattunya hilang timbul</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Cidera Biologis</p>	

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktibilitas
2. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara Suplai dan kebutuhan oksigen
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Cidera Biologis

D: PLANNING / INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl / Jam	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI	TTD
02/03/2020	Penurunan Curah Jantung	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mampu meningkatkan keefektifan pompa jantung dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lemah menurun 2. edema menurun 3. Sesak nafas menurun 4. Batuk menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor saturasi oksigen 2. Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan 3. Berikan posisi pasien Fowler 4. Berikan terapi oksigen 5. Anjurkan pasien membatasi minum sesuai kebutuhan 6. Ajarkan teknik relaksasi dan istirahat yang cukup. 	
02/03/2020	Intoleransi Aktivitas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien mampu melakukan aktivitas tanpa merasa sesak nafas dengan</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. dispnea saat beraktivitas menurun 4. frekuensi nafas membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi aktivitas 2. dukung tidur 3. Edukasi latihan fisik 4. manajemen lingkungan 5. pemantauan tanda-tanda vital 6. Terapi musik 	
02/03/2020	Nyeri Akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan nyeri teratasi dengan</p> <p>Kriteria Hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluhan nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Pola nafas membaik 5. Tekanan darah membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian nyeri 2. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam 3. Berikan lingkungan yang nyaman 4. Kolaborasi pemberian analgesik 5. Edukasi manajemen nyeri 6. Terapi musik 	

E. Implementasi				
Tgl / Jam Dx	Implementasi	Respon Pasien	TTD	
02/03/2020 12.50	1 - memonitoring TV	DS: Ny.S mengatakan bersedih diperiksa DO: TD: 154 / 64 mmHg N: 58x/menit S: 36,9°C RR: 20x/menit SpO ₂ 92%		
12.55	1 - memposisikan pasien fowler	DS: Ny.S mengatakan masih merasakan sesak dan kemas DO: Posisi Pasien fowler		
13.00	1 - memberikan terapi oksigen 3 liter / menit	DS: Ny.S mengatakan masih sesak nafas DO: pasien tampak kemas dan gelisah		
13.45	2 - mengkaji kemampuan klien sejauh mana dapat beraktivitas	DS: Ny.S mengatakan mudah lelah dan sesak nafas Setelah beraktivitas DO: pasien tampak kemas dan tidak bersemangat edema ekstremitas atas dan bawah. SpO ₂ 92%		
13.50	2 - mengidentifikasi pola akti- vitas dan tidur	DS: Ny.S mengatakan tidak bisa tidur dikarenakan sesak nafas dan keaman- gian di RS. DO: pasien tampak mengantuk kantung mata pasien menonjol		
14.55	2 - memodifikasi lingkungan mengurangi kebisingan dan merapikan tempat tidur	DS: Ny.S mengatakan mau untuk tempat tidurnya diciptakan DO: pasien tampak kooperatif.		

16.00	3	- melakukan pengkajian nyeri	DS: Ny.S mengatakan nyeri di bagian dada DO: pasien tampak gelisah, nyeri meningkat saat beraktivitas di bagian dada, skala nyeri 4 nyeri hilang timbul	
15.05	3	- mengajarkan teknik napas dalam	DS: Ny.S mengatakan nyeri masih terasa DO: pasien mengikuti yang diajarkan dan melakukan teknik napas dalam	
16.00	5	- memberikan obat intravena (Lanzoprazole, novoraph, furosemid 99)	DS: Ny.S mengatakan bersa, dia diberi suntikan obat DO: pasien tampak kooperatif	
08/2020 /24 19.30	1	- memonitoring TTV	DS: Ny.S mengatakan bersa, dia diperiksa DO: TD: 100/90mmHg, N: 80/menit, S: 36,5°C RR: 20x/menit SpO2: 99%	
14.35	1	- menganjurkan pasien membatasi minum sesuai kebutuhan	DS: Ny.S mengatakan bersa DO: pasien tampak kooperatif	
14.40	1	- mengajarkan teknik relaksasi dan menganjurkan pasien istirahat yang cukup	DS: Ny.S mengatakan bersedia diajari DO: pasien tampak kooperative.	
14.45	2	- membenarkan terapi musik	DS: Ny.S mengatakan ingin mendengarkan lagu sholawat DO: pasien tampak rileks dan memejamkan mata	
14.50	2	- menjelaskan pentingnya tidur selama sakit	DS: Ny.S mengatakan sulit tidur DO: pasien tampak bsu, mengantuk & kadang mata tertutup	

14.55	2	- memberikan edukasi latihan fisik sesuai kemampuan pasien	DS: Ny. S mengatakan mau diberi edukasi DO: pasien tampak kooperatif	
15.00	2	- mengkaji kemampuan klien sejauh mana dapat beraktivitas	DS: Ny. S mengatakan masih sesak nafas dan mudah lelah saat beraktivitas DO: pasien tampak lemah dan tidak bersemangat edema ekstremitas atas dan bawah. SpO ₂ : 94%	
15.05	3	- mempertahankan posisi fowler	DS: Ny. S mengatakan masih sesak DO: posisi pasien fowler	
15.10	5	- melatih teknik distraksi Relaksasi	DS: Ny. S mengatakan bersedia berlatih teknik distraksi relaksasi DO: pasien terlibat kooperatif skala nyeri 3	
16.00	3	- memberikan obat intravena Cansoprazole, nitrogiserin	DS: Ny. S mengatakan bersedia disuntikkan obat DO: pasien tampak kooperatif.	
08.00	1	- monitoring TTV	DS: Ny. S mengatakan bersedia diperiksa DO: TD: 115/80 mmHg N: 68 x/mnt RR: 22 x/mnt SpO ₂ : 98% S: 96,7%	
08.05	1	- mempertahankan posisi fowler	DS: Ny. S mengatakan sesak nafas sudah sedikit berkurang dan cemas juga berkurang DO: pasien tampak tenang dan rileks	
08.10	1	- mempertahankan pemberian oksigen 2 liter/menit	DS: Ny. S mengatakan sesak nafas berkurang DO: pasien tampak rileks	

08.15	1	- menganjurkan pasien membatasi minum sesuai kebutuhan	Ds: Ny.S mengatakan bersedia Do: Pasien tampak kooperatif	<i>[Signature]</i>
08.20	2	- membantu merapikan tempat tidur	Ds: Ny.S mengatakan mau untuk tempat tidurnya dirapikan Do: Pasien tampak kooperatif	<i>[Signature]</i>
08.25	2	- memberikan terapi musik	Ds: Ny.S mengatakan ingin mendengarkan lagu sholawat Do: Pasien tampak rileks dan memejamkan mata	<i>[Signature]</i>
08.30	2	- mengkaji kemampuan klien sejauh mana dapat beraktivitas	Ds: Ny.S mengatakan sudah agak mendingan dari sesak nafas sedikit berkurang Do: Pasien tampak rileks edema ekstremitas SPO ₂ 98%	<i>[Signature]</i>
08.45	3	- mengidentifikasi skala nyeri	Ds: Ny.S mengatakan nyeri telah berkurang Do: Pasien tampak rileks skala nyeri 2	<i>[Signature]</i>
08.50	3	- memberikan terapi musik	Ds: Ny.S mengatakan ingin mendengarkan lagu sholawat Do: Pasien tampak Rileks dan memejamkan mata	<i>[Signature]</i>
09.00	5	- memberikan obat intravena ranzaprazole	Ds: Ny.S mengatakan bersedia diberikan suntikan Do: Pasien tampak kooperatif	<i>[Signature]</i>

F. EVALUASI			
Tgl / Jam	Diagnosa	Catatan perkembangan	TTD
02/04/2020	Penurunan Curah Jantung	<p>S: Ny. S mengatakan sesak napas, mudah lelah dan gelisah</p> <p>O: Pasien tampak lemah dan gelisah hasil pemeriksaan thorax edema pulmo</p> <p>TD: 114/69 mmHg S: 36.9°C RR: 26 x/menit</p> <p>N: 58 x/menit SpO₂: 92% GDS: 182</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoring tanda-tanda vital - menganjurkan pasien membatasi minum sesuai kebutuhan - mengajarkan teknik relaksasi dan menganjurkan pasien istirahat yang cukup - pemberian obat intravena 	
02/04/2020	Intoleransi Aktivitas	<p>S: Ny. S mengatakan mudah lelah dan sesak napas setelah melakukan aktivitas</p> <p>O: - Pasien tampak lemas dan tidak bersemangat</p> <p>- edema ekstremitas atas dan bawah</p> <p>SpO₂: 92%</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan terapi musik - edukasi pentingnya tidur - kay kemampuan klien sejauhmana dapat beraktivitas. 	
02/04/2020	Nyeri Akut	<p>S: Ny. S mengatakan nyeri dada, sesak seperti ditindih</p> <p>O: nyeri meningkat saat beraktivitas</p> <p>nyeri dibagian dada dengan skala nyeri 4</p> <p>nyeri hilang timbul</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - pengaturan posisi - latih teknik detraksi relaksasi - kolaborasi pemberian obat 	

05/03	Penurunan Curah Jantung	<p>S : Ny S mengatakan masih sesak nafas mudah lelah dan gelisah</p> <p>O : pasien tampak masih lemah dan gelisah</p> <p>TD : 140/90 mmHg RR : 24 x/menit S : 36,5 °C</p> <p>N : 80 x/menit SpO₂ : 94% GDS : 115</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitoring tanda-tanda vital - mempertahankan pemberian oksigen - mengajarkan teknik relaksasi dan melanjutkan latihan yang cukup - pemberian obat intravena
06/03	Intoleransi Aktivitas	<p>S : Ny S mengatakan masih merasa lelah dan tidak bersemangat, sesak nafas berkunang</p> <p>O : pasien tampak lemas dan tidak bersemangat</p> <p>edema ekstremitas atas dan bawah</p> <p>SpO₂ : 94%</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - berikan terapi musik - manajemen lingkungan - uji kemampuan klien sampai mana dapat beraktifitas
05/03	Nyeri Akut	<p>S : Ny S mengatakan masih nyeri dada</p> <p>O : Peris Pasien semi Fowler</p> <p>pasien tampak masih gelisah skala nyeri 3</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjut intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - identifikasi skala nyeri - berikan terapi musik - kolaborasi pemberian obat

04/2020/05	penurunan Curah Jantung	<p>S : Ny.s mengatakan sesak nafas berkurang tidak merasa gawat lagi</p> <p>O : Pasien tampak sedikit rileks</p> <p>TD: 115/84 mmHg RR: 22x/menit S: 36,7°C</p> <p>N: 67x/menit SpO₂: 98% GDS: 150</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : tontikan intervensi</p>	
04/2020/05	Intoleransi Aktifitas	<p>S : Ny.s mengatakan sudah sedikit mendingan dan sesak nafas berkurang</p> <p>O : pasien terlihat sedikit rileks edema ekstermitas atas bawah</p> <p>SpO₂ : 98%</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : tontikan intervensi</p>	
04/2020/05	kejen Akut	<p>S : Ny.s mengatakan nyeri dada berkurang</p> <p>O : skala nyeri 2</p> <p>Pasien tampak rileks</p> <p>A : masalah teratasi</p> <p>P : tontikan intervensi</p>	

