**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Pada bab ini akan digambarkan tentang proses keperawatan, yaitu mulai dari pengkajian, analisa data, rencana tindakan keperawatan, implementasi keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan pada Tn. N dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan *Atrial Fibrilasi* (AF) yang MRS pada tanggal 24 Juni 2015 jam 13.10 wib di ruang Jantung Rumkital Dr. Ramelan Surabaya. Kemudian penulis melakukan pengkajian kepada Tn. N pada tanggal 24 Juni 2014 jam 15.10 wib.

1. **Pengkajian Keperawatan**
2. **Data Dasar**

Pasien bernama Tn. N berumur 46 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, suku Jawa/Indonesia, pendidikan sarjana, pekerjaan swasta. sudah menikah, alamat Surabaya. Pasien dirawat di ruang Jantung pada tanggal 24 Juni 2015 pukul 13.10 WIB dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF). Sebelumnya, pasien datang langsung ke IGD Dr. Ramelan Surabaya pukul 09.00 diantar oleh istri dengan keluhan kaki membengkak. Awal mula kejadian pada tanggal 23 Juni 2015 pasien mengeluh bengkak di kedua tungkai, kemudian bengkak naik hingga ke perut dan suhu badan 400C, dan langsung meminum obat paracetamol. Kedua tungkai bengkak sejak 1 minggu terakhir yang memberat sejak 1 hari SMRS. Di IGD pasien mendapatkan terapi oksigen nasal 3 lpm, tindakan EKG dengan hasil bacaan AF RVR 75-100%, GDA stick: 117 mg/dl, pemeriksaan laboratorium DL, GDA, BUN/SK, SE, Rontgen Thorax : Cardiomegali dan Infus Ns. Injeksi OMZ 1 amp melalui IV dan pemasangan folley kateter.

Dari Riwayat penyakit dahulu yang dialami pasien ditemukan bahwa pasien memiliki riwayat penyakit jantung sejak kecil. Pasien menambahkan pernah menderita sakit typus dan dhf tapi belum pernah di opname, hanya dirawat oleh istri. Pasien merupakan perokok aktif sejak tahun 1979. Pasien mengatakan ayah dan ibu pasien meninggal karena menderita Diabetes Melitus, hipertensi tidak ada.

Susunan keluarga (Genogram)

 DM DM

46

Keterangan :

: Laki-laki : Ada hubungan

: Perempuan : Tinggal Serumah

: Meninggal

: Pasien

**Gambar 3.1 Genogram pada Tn. N**

1. **Pola Fungsi Kesehatan**
2. **Persepsi terhadap kesehatan (keyakinan terhadap kesehatan dan sakitnya)**

Pasien mengatakan sugesti mempengaruhi proses penyembuhan penyakit, dan tidak boleh stress

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat Masalah Keperawatan

1. **Pola aktivitas dan latihan**

Sebelum MRS pasien dapat melakukan aktivitas sehari-harinya dengan mandiri, sejak MRS aktivitasnya kebanyakan dibantu oleh istri, seperti berjalan ke kamar mandi.

Masalah Keperawatan : Intoleran Aktivitas

1. **Pola istirahat dan tidur**

Pasien mengatakan saat dirumah sering tidur sampai larut malam. Biasanya pasien tidur jam 01.00 pagi hingga 04.30 subuh. Ketika dirumah sakit, pasien banyak beristirahat dan sering manghabiskan waktunya di tempat tidur untuk membaca dan mendengarkan musik lewat Hp.

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat Masalah Keperawatan

1. **Pola Nutrisi-Metabolik**

Pada saat pengkajian yang dilakukan oleh perawat, pasien menghabiskan 1 porsi makan dengan diet rendah garam, makanan di RS yaitu nasi putih, tahu tempe dan sayuran. Terkadang pasien tidak menghabiskan makanan dari rumah sakit karena sudah memakan makanan dari keluarga atau kerabat yang datang berkunjung, tidak ada penurunan nafsu makan, frekuensi 3x/hari. Saat dirumah pasien makan 3 x sehari dan habis satu porsi..

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat Masalah Keperawatan

1. **Pola eliminasi BAB dan BAK**

Di Rumah sakit, pasien mengatakan rutinitas BABnya setiap pagi selalu lancar, hanya BAK yang keluar sedikit sejak kaki bengkak. Pasien tidak terpasang kateter, produksi urine 200cc/12 jam, konsistensi cair, warna kuning kecoklatan, tidak terdapat gangguan saat berkemih. BB SMRS 62 Kg dan BB MRS 68 Kg. peningkatan BB dikarenakan adanya pembengkakan pada ekstremitas bawah.Di rumah, pasien mampu BAK secara mandiri konsistensi 3-4x per24 jam, produksi urin ±1200cc per24 jam.

Masalah Keperawatan : Kelebihan volume cairan

1. **Pola kognitif perseptual**

Pasien berbicara normal, tidak gagap. Bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa indonesia, dan sedikit bahasa jawa. Pasien mampu membaca dan tingkat kecemasan ringan, mudah berinteraksi dengan orang lain. Tidak ada vertigo maupun nyeri.

Masalah Keperawatan : Tidak Terdapat Masalah Keperawatan

1. **Pola konsep diri**

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya termasuk badannya yang sakit, pasien merupakan kepala rumah tangga, suami dari Ny. Y dan seorang ayah. Pasien mengatakan ingin cepat pulang dan berkumpul bersama keluarga. pasien mengatakan tidak malu terhadap penyakit yang dideritanya

Pasien mendapat dukungan dari seluruh keluarganya. Keluarga bergantian menunggu pasien di RS. Istri pasienpun sangat memperhatikan kebutuhan pasien. Keluarga sangat kooperatif dan terlibat langsung dalam tindakan keperawatan

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

1. **Harga diri : Pola Koping**

Pasien tidak mengalami masalah apapun selama berada di Rumah Sakit, karena pasien mampu beradaptasi dengan lingkungan pasien dan beliau menyadari tujuan adanya beliau di rumah sakit adalah untuk pengobatan.Pada saat MRS pasien tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dengan baik, tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari karena harus tirah baring. Adaptasi pasien baik.

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

1. **Pola Seksual dan reproduksi**

Tidak ada masalah seksual dan reproduksi yang berhubungan dengan penyakit.

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

1. **Pola – Peran dan Hubungan**

Pasien adalah seorang konsultan keuangan perusahan yang sering berhubungan langsung dengan banyak orang, pola hubungan pasien sangat baik terbukti pada saat jam kunjung selalu ramai.

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

1. **Pola nilai-kepercayaan**

Pasien mengatakan beragama Islam, saat dirumah sakit pasien tetap menjalankan ibadah sholatnya dengan segala keterbatasan yang dimiliki pasien.

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

1. **Pengkajian Persistem**
2. Sistem pernapasan (B1)

Bentuk dada: *Pigeon chest*, ekspansi dada simetris. Pernapasan dengan O2 nasal 3lpm, SpO2 100%, frekuensi napas 24 x/menit, sesak, tidak tampak sianosis, tidak ada otot bantu napas, batuk tidak produktif, napas cuping hidung, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba krepitasi, terdengar suara sonor saat diperkusi.

Masalah Keperawatan : Ketidakefektifan pola napas

1. Sistem kardiovaskuler (B2)

Bunyi jantung S1S2 tunggal, tidak ada gallop, terdapat bunyi jantung S4 suara murmur. Bentuk dada *pigeonchest*, adanya edema pada ekstremitas bawah. Nadi : 88x/menit, irreguler. CRT<2 dtk, akral dingin basah. Suara pekak, Tekanan darah : 130/80 mmHg

Masalah Keperawatan : Penurunan curah jantung

1. Sistem persarafan (B3)

Kesadaran compos mentis GCS: E4V5M6, orientasi lingkungan baik, pupil bulat isokor 3mm/3mm, reflek cahaya +/+, refek fisiologis : bisep, trisep, patella, tendon, achiles baik +2/+2, NI : penciuman normal pasien mampu mengenali bau minyak kayu putih (tidak ada gangguan penciuman), NII : penglihatan pasien baik, tidak memakai kacamata, NIII, IV dan IV : pupil isokor, pasien mampu menggerakkan bola mata keatas dan kebawah, pasien mampu melihat kearah lateral, NV : pasien dapat merasakan sentuhan, N VII : saat tersenyum bibir pasien simetris, NVIII : pendengaran pasien normal, NX dan NXII : kemampuan menelan baik, lidah pasien normal.

Masalah Keperawatan : Tidak terjadi masalah keperawatan

Tabel 3.1 Pemeriksaan Reflek Fisiologis

|  |
| --- |
| Reflek fisiologis |
|  | Kanan | kiri |
| Patela  | + | + |
| Trisep | + | + |
| Bisep | + | + |
| Achilles | + | + |
| Reflek Patologis |
| Babinzski  | - | - |
| Brunzinki  | - | - |
| kernig | + |

1. Sistem perkemihan (B4)

Pasien terpasang kateter saat di IGD tanggal 24 Juni 2015 pukul 09.00, tetapi ketika diruang Jantung kateter dilepas dengan alasan pasien merasa tidak nyaman menggunakan kateter, produksi urin 200cc/12jam, distensi kandung kemih (-), warna kuning kecoklatan, tidak ada hematuri, aliran lancar. Minum ±600cc/12 jam, terpasang infus NS 14 tpm didapatkan balance cairan 100cc/12 jam. Sehingga balance cairan pada pasien Tn. N adalah +500cc/12jam, pasien mengalami oliguri

Masalah Keperawatan : Kelebihan volume cairan

1. Sistem pencernaan (B5)

Mukosa bibir lembab, mulut bersih, tidak terdapat stomatitis, tidak terdapat gigi palsu, pertumbuhan gigi merata, Diit SMRS : Nasi putih, sayur, dan lauk. Diit di RS yaitu rendah garam, Makanan habis satu porsi, NGT (-), terlihat pembesaran di daerah abdomen, mual dan muntah (-), bising usus normal, terdapat bunyi timpani.

Masalah Keperawatan : Tidak terdapat masalah keperawatan

1. Sistem mulkuloskeletal (B6)

Warna kulit sawo matang, turgor kulit elastik, tidak ada deformitas, ekstremitas atas tidak seimbang (tangan kanan tampak lebih panjang), pasien tampak lemas. Kedua ekstremitas bawah edema, skala tonus otot

 5555 5555

3333 3333

Masalah Keperawatan : Intoleran Aktivitas

1. Sistem integument

Mukosa bibir kering, turgor kulit baik, akral dingin basah, terdapat pitting edema di ekstremitas bawah.

Masalah Keperawatan : Tidak terjadi masalah keperawatan

1. **Pemeriksaan Penunjang**
2. Laboratorium

**Tabel. 3.2 Hasil laboratorium pada Tn. N**

Tanggal 24 Juni 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pemeriksaan | Hasil | Normal |
| 123456 | GDABUNCreat NaKCl | 76 mg/dl8 mg/dl0,6 mg/dl132 mmol/L3,65 mmol/L105 mg/dl | 12510-240,5-1,5135-1453,5-595-108 |

1. Foto Thorax : CTR 60 %;
2. Ekg : Aritmia, AF 70-100 %

Tanggal 25 Juni 2015

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pemeriksaan | Hasil | Normal |
| 123456789 | GlucTGUAALBTOT PROTEINOT/PTLDL-CHDL-CGLU 2JPP | 69 mg/dL55 mg/dL5,6 mg/dL2,7 g/dL5,8 g/dL36/16 U/L26 mg/dL23 mg/dL81 mg/dL | 76-11050-2003,4-7,03,5-5,06,4-8,30-35/0-3765-17535-15590-125 |

1. Terapi

Tabel 3.3 Terapi pada Tn. N di ruang jantung

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Nama Obat | Pemberian | Indikasi |
| 1. 2.3.4.5.6.7.8.9. | **Tanggal 24/6/2015**Lasix 1gr/ivCeftriaxon 1gr/iv**Tanggal 25/6/2015**Digoxin SpironolactonPamolCaptopril 6,75mgISDN 5mgCaptopril 12,5 mgFurosemid | Inj. Iv 2x1Inj. Iv 2x1Oral 1-0-0 Oral 0-1-0Oral 1-1-1Oral 3 x 6,75mgOral 1-1-1Oral 3x12,5mgOral 1-0-0 | Kongesti diuretic blok reabsorbsi diuretik, sehingga mempengaruhi reabsorbsi natrium dan airInfeksi-infeksi yang disebabkan oleh patogen yang sensitif terhadap Ceftriaxone, seperti: infeksi saluran nafas, infeksi THT, infeksi saluran kemih, sepsis, meningitis, infeksi tulang, sendi dan jaringan lunak, infeksi intra abdominal, infeksi genital (termasuk gonore), profilaksis perioperatif, dan infeksi pada pasien dengan gangguan pertahanan tubuhMeningkatkan kontraktilitas otot jantung sehingga mengurangi timbulnya edemaMenurunkan volume plasma dan menurunkan retensi cairan di jaringan Sebagai antipiretik/analgesik, termasuk bagi pasien yang tidak tahan asetosal. Sebagai analgesik, misalnya untuk mengurangi rasa nyeri pada sakit kepala, sakit gigi, sakit waktu haid dan sakit pada otot.menurunkan demam pada influenza dan setelah vaksinasi.Meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium dan memperlambat frekuensi jantung dengan menurunkan konduksi dan memperlama periode refraktori angiotenisn dalam paru serta meurunkan vasokontriksi, SVR, dan TDVasodilator digunakan untuk meningkatkan curah jantung, menurunkan volume sirkulasi (vasodilator), dan tahanan vaskular sistemik (arteridalator, juga kerja ventrikel).Meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium dan memperlambat frekuensi jantung dengan menurunkan konduksi dan memperlama periode refraktori angiotenisn dalam paru serta meurunkan vasokontriksi, SVR, dan TDMembantu mencegah terjadinya retensi dengan menghambat ADH |

Surabaya, 24 Juni 2015

Mahasiswa

***Meydita***

 (Meydita Karina Putri)

1. **Analisa Data**

Tabel 3.4 Menunjukkan Analisa Keperawatan pada Tn. N dengan diagnosis Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan *Atrial Fibrilasi* (AF)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **Data** | **Penyebab** | **Masalah** |
| 1 | Ds : Pasien mengeluh kakinya tiba-tiba bengkakDo : * Ekstremitas bawah pasien tampak edema.,
* TTV S: 37,70C, N: 88x/menit,
* Hasil lab : Na 132, K 3,65, Cl 105, ALB2,7 g/dL
* pasien mengalami oliguri
* Berat badan pasien saat MRS: 68 kg, SMRS BB 62 kg, TB: 176cm.
* Balance cairan :

Minum : 600ccInfus : 100ccUrine : 200ccBalance Cairan : + 500cc/12 jam | Penurunan kontraktilitas jantung | Kelebihan volume cairan |
| 2 | Ds : Pasien mengatakan sesak.Do: * pasien tampak kelelahan.
* batuk tidak produktif.
* Pemeriksaan penunjang tanggal 24 Juni 2015

Hasil foto thorax tanggal 24 Juni 2015; CTR 60 %, EKG AF 70-100%* Frekuensi pernapasan 24x/mnt.
* napas cuping hidung
 | Keletihan | Ketidakefektifan pola napas |
| 3 | Ds: Pasien mengatakan sesak saat berakrivitas.Do:* Hasil EKG pasien menunjukkan Atrial Fibrilasi.
* terdapat bunyi jantung S4: murmur
* TD: 130/80mmHg,
* Bunyi jantung S1S2 tunggal,
* tidak ada gallop,
* Bentuk dada *pigeon chest*,
* adanya edema pada ekstremitas bawah.
* Nadi : 88x/menit, irreguler.
* CRT<2 dtk, akral dingin basah.
* Suara pekak
 | Peningkatan kerja ventrikel | Penurunan curah jantung |
| 4 | Ds: -Do:* pasien tampak dibantu saat hendak ke kamar mandi.
* Adanya oedem. Tonus otot ekstremitas atas 5555/5555 dan ekstremitas bawah 3333/3333
* tidak ada deformitas,
* ekstremitas atas tidak seimbang (tangan kanan tampak lebih panjang),
 | Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen | Intoleran aktivitas |

1. **Diagnosis Keperawatan**

Tabel 3.5 Menunjukkan Diagnosis Keperawatan pada Tn. N dengan diagnosis Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan *Atrial Fibrilasi* (AF)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | MASALAHKEPERAWATAN | TANGGAL | PARAF |
| DITEMUKAN | TERATASI |
| 1 | Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Penurunan kontraktilitas jantung | 24 Juni 2015 | - | Myd |
| 2 | Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan | 24 Juni 2015 | 25 Juni 2015 | Myd |
| 3 | Penurunan curah jantungberhubungan dengan Peningkatan kerja ventrikel | 24 Juni 2015 | 25 Juni 2015 | Myd |
| 4 | Intoleran aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen | 24 Juni 2015 | - | Myd |