1. **Rencana Keperawatan**

Tabel 3.6 Menunjukkan Diagnosis Keperawatan pada Tn. N dengan diagnosis Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan *Atrial Fibrilasi* (AF)

|  |
| --- |
| **Dx 1 : Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Penurunan kontraktilitas jantung**  |
| **Tujuan:** Setelah dilakukan Asuhan Keperawatandalam waktu 3 x 24 jam tidak terjadi kelebihan volume cairan sistemik.**Kriteria :** edema ekstremitas berkurang pitting edema (-), produksi urine > 600ml/hari. |
| **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 1. Kaji tekanan darah
2. Ukur intake dan output cairan
3. Timbang berat badan.
4. Beri posisi yang membantu drainase ekstremitas, lakukan gerak pasif.
5. Kolaborasi :
6. Berikan diet tanpa garam.
7. Berikan diuretik

Furosemid (per-oral 1-0-0; jam 06.00), Spironolakton (per-oral 0-1-0; jam 12.00)1. Pantau data laboratorium elektrolit kalium.
 | 1. Sebagai salah satu cara untuk mengetahui peningkatan jumlah cairan yang dapat diketahui dengan meningkatkan beban kerja jantung yang dapat diketahui dari meningkatnya tekanan darah.
2. Penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium/air, dan penurunan keluaran urine.
3. Perubahan tiba-tiba berat badan menunjukkan gangguan keseimbangan cairan.
4. Meningkatkan *venous return* dan mendorong berkurangnya edema perifer.
5. Kolaborasi
6. Natrium meningkatkan retensi air dan meningkatkan volume plasma yang berdampak terhadap peningkatan beban kerja jantung dan akan membuat kebutuhan miokardium meningkat.
7. Diuretik bertujuan untuk menurunkan volume plasma dan menurunkan retensi cairan di jaringan sehingga menurunkan resiko terjadinya edema paru.
8. Hipokalemia dapat membatasi keefektifan terapi.
 |

|  |
| --- |
| **Dx 2 : Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan Penurunan energi dan kelelahan** |
| **Tujuan :**  Setelah dilakukan Asuhan Keperawatandalam waktu 1 x 24 jam tidak terjadi perubahan pola napas.**Kriteria :**  klien tidak sesak napas, RR dalam batas normal 16-20 kali/menit, respons batuk berkurang. |
| **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 1. Pantau kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan.
2. Auskultasi bunyi napas
3. Pertahankan pemasukan total cairan 1200ml/24 jam dalam toleransi kardiovaskuler.
4. Atur posisi pasien pasien untuk mengoptimalkan pernapasan (setengah duduk).
5. Kolaborasi pemberian terapi oksigen 3 lpm
 | 1. Biasanya terjadi takikardia meskipun pada saat istirahat untuk mengompensasi penurunan kontraktilitas ventrikel, AF disritmia umum berkenaan dengan GJK meskipun lainnya juga terjadi.
2. Indikasi edema paru sekunder akibat dekompensasi jantung.
3. Memenuhi kebutuhan cairan tubuh orang dewasa, tetapi memerlukan pembatasan dengan adanya dekompensasi jantung.
4. Klien dengan gagal jantung kongestif dapat berbaring dengan posisi setengah duduk untuk mengurangi kesulitan bernapas dan mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung sehingga dapat mengurangi kongesti paru.

Pada posisi ini aliran balik vena ke jantung (*preload*) dan paru berkurang, kongesti paru berkurang, serta penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal. Bila terdapat kongesti paru, maka lebih baik klien didudukkan di kursi, karena posisi ini dapat memperbaiki perpindahan cairan dari paru. Edema yang biasanya terdapat pada bawah bagian tubuh berpindah ke daerah sakral ketika klien dibaringkan di tempat tidur.1. Meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan mikardium guna melawan efek hipoksia/iskemia.
 |

|  |
| --- |
| **Dx 3 : Penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan kerja ventrikel** |
| **Tujuan :**  Setelah dilakukan Asuhan Keperawatandalam waktu 1x 24 jam penurunan curah jantung dapat teratasi dan menunjukkan tanda vital dalam batas yang dapat diterima (disritmia terkontrol atau hilang dan bebas gejala gagal jantung seperti parameter hemodinamik dalam batas normal, keluaran urine adekuat).**Kriteria** : Klien akan melaporkan penurunan episode dispnea, berperan dalam aktivitas mengurangi beban kerja jantung, tekanan darah dalam batas norma (120/80 mmHg), nadi 80x/menit, tidak terjadi aritmia, denyut jantung dan irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, dan produksi urin 30> ml/jam. |
| **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 1. Catat bunyi jantung
2. Palpasi nadi perifer
3. Istirahatkan klien dengan tirah baring optimal
4. Pemberian cairan iv, pembatasan jumlah total sesuai dengan indikasi, hindari cairan garam.
5. Anjurkan untuk tidak mengejan saar BAB.
6. Pantau perubahan EKG dan foto dada.
7. Kolaborasi pemberian obat :
8. Digoxin (per-oral 1-0-0)

Jam 05.00 pagi1. Captopril (per-oral 1-1-1)

Jam 05.00; 11.00; 17.00 | 1. S1 dan S2 mungkin lemah karena menurunnya kerja pompa, irama gallop umum (S3 dan S4) dihasilkan sebagai aliran darah ke dalam serambi yang distensi murmur dapat menunjukkan inkompetensi/ stenosis mitral.
2. Penurunan curah jantung menunjukkan menurunnya nadi, redial, popliteal, dorsalis pedis, dan postibial. Nadi mungkin cepat hilang atau tidak teratur untuk dipalpasi, dan pulsus alteran (denyut kuat lainnya dengan denyut lemah) mungkin ada.
3. Oleh karena jantung tidak dapat diharapkan untuk benar-benar istirahat untuk sembuh seperti luka pada tulang, maka hal terbaik yang dilakukan adalah mengistirahatkan klien. Melalui inaktivitas, kebutuhan pemompaan jantung diturunkan.

Tirah baring merupakan bagian yang penting dari pengobatan gagal jantung kongestif, khususnya pada tahap akut dan sulit disembuhkan. Selain itu, untuk menurunkan beban kerja pada jantung, tirah baring membantu dalam menurunkan volume intravaskular melalui induksi diuresis berbaring.Istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung, dan menurunkan tekanan darah. Lamanya baring juga merangsang diuresis, karena berbaring akan memperbaiki perfusi ginjal. Istirahat juga mengurangi kerja otot pernapasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun yang akan memperpanjang periode diastole pemulihan, sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung.1. Oleh karena adanya peningkatan tekanan ventrikel kiri, pasien tidak dapat mentoleransi peningkatan volume cairan (preload). Pasien juga mengeluarkan sedikit natrium yang menyebabkan retensi cairan dan meningkatkan kerja miokard.
2. Dengan mengejan dapat mengakibatkan bradikardi, menurunkan curah jantung dan takikardia, serta peningkatan TD.
3. Depresi segmen ST dan datarnya gelombang T dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan oksigen. Foto dada dapat menunjukkan pembesaran jantung dan perubahan kongesti pulmonal.
4. Kolaborasi pemberian obat :
5. Meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium dan memperlambat frekuensi jantung dengan menurunkan volume sirkulasi (vasodilator) dan tahanan vaskular sistemik (arteriodilator) juga kerja ventrikel.
6. Meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium dan memperlambat frekuensi jantung dengan menurunkan konduksi dan memperlambat periode refraktori angiotensin dalam paru serta menurunkan vasokontriksi SVR, dan TD.
 |

|  |
| --- |
| **Dx 4 : Intoleran aktivitas berhubugan dengan Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen** |
| **Tuujuan :**  Setelah dilakukan Asuhan Keperawatandalam waktu 1x 24 jam klien dapat dapat menunjukkan aktivitas sehari-hari terpenuhi dan meningkatnya kemampuan beraktivitas.**Kriteria :** klien menunjukkan kemampuan beraktivitas tanpa gejala-gejala yang berat, terutama mobiliasasi di tempat tidur. |
| **INTERVENSI** | **RASIONAL** |
| 1. Catat frekuensi, irama dan perubahan tekanan darah selama dan sesudah aktivitas.
2. Anjurkan klien untuk menghindari peningkatan tekanan abdomen, misal : mengejan saat defekasi.
3. Jelaskan pola peningkatan bertahap dari tingkat aktivitas. Contoh : bangun dari kursi, kemudian istirahat selama 1 jam setelah makan.
4. Pertahankan klien pada posisi tirah baring sementara sakit akut.
5. Selama aktivitas kaji EKG, dispnea, sianosis, kerja dan frekuensi napas, serta keluhan subjektif.
 | 1. Respon klien terhadap aktivitas dapat mengindikasikan adanya penurunan oksigen miokard.
2. Dengan mengejan dapat mengakibatkan bradikardi, menurunkan curah jantung dan takikardia, serta peningkatan TD.
3. Aktivitas yang maju memberikan kontrol jantung, meningkatkan regangan, dan mencegah aktivitas berlebihan.
4. Mengurangi beban jantung
5. Melihat dampak dari aktivitas terhadap fungsi jantung.
 |

1. **Tindakan Keperawatan**

Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan dan evaluasi pada Tn. N dengan diagnosis Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan *Atrial Fibrilasi* (AF) di ruang Jantung Rumkital Dr. Ramelan

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No****Dx** | **Tgl/****jam** | **Tindakan Keperawatan** | **Ttd/****prwt** | **Tgl/****jam** | **SOAP** | **Ttd/****Prwt** |
| 2,3,4231,3341111,2,3222,4 | **24 juni 2015**15.1515.2015.2515.2715.3015.3515.3715.3817.0017.1517.3018.0018.1018.3018.3520.0520.07 | -Bina hubungan saling percaya Mengkaji keadaan umum pasien dan keluhan yang dirasakan pasien : keadaan umum pasien cukup, pasien mengeluh kaki bengkak dan sesak, terpasang O2 nasal 3 lpm.-Mengobservasi TTV :Hasil TD : 130/80 mmHg, S: 37,20C, N: 88x/menit, RR: 24x/menit.-Mempalpasi nadi perifer : teraba irreguler-Mencatat bunyi jantungHasil : S1S2 tunggal, terdapat bunyi S4 Murmur-Menimbang berat badan klien : 68 kg, tinggi badan 176 cm.-Mengidentifikasi kebutuhan dasar eliminasi pasien : BAB 1x, konsistensi lembek berwarna kuning, BAK 2x.-Anjurkan pasien dan keluarga untuk tidak mengedan saat BAB-Menjelaskan pola peningkatan bertahap dari tingkat aktivitas. Contoh : bangun dari kursi, kemudian istirahat selama 1 jam setelah makan.-Memberikan inj. Lasix 1x1gr/IV , skintest Ceftri.Setelah di skintest tidak ada reaksi alergi, inj. Ceftri 1x1gr/IV-Memberikan diet tanpa garam.-Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 6,75-Memberikan posisi semi fowler-Memantau data laboratorium tgl. 24 juni 2015 elektrolit kalium.hasil lab Na 132; K 3,65; Cl: 105Hasil tanggal 24 juni 2015EKG : AF 70-100 %Hasil Foto Thorak CTR : 60%-Memantau pola napas pasien : suara napas vesikuler-mengajarkan pasien untuk mengurangi aktivitasnya: istirahatkan pasien jika terlihat adanya napas yang tersengal-sengal-Visite dr. Beny terapi Pamol 3 x1, terapi tetap.-Melepas selang infus dengan vamplon. | **Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd** | **24 juni 2015**20.30 | (Shift Sore)dx. 1S: Klien mengeluhkan kedua kaki bengkak.O: Hasil TD : 130/80 mmHg, S: 37,20C, N: 88x/menit, RR: 24x/menit.Menimbang berat badan klien : 68 kg, tinggi badan 176 cm.laboratorium tgl. 24 juni 2015 elektrolit kalium.hasil lab Na 132; K 3,65; Cl: 105Masih tampak oedem daerah sekitar tungkai dan kakiPitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5dx.2S: Klien mengeluhkan sesak.O:Hasil TD : 130/80 mmHg, S: 37,20C, N: 88x/menit, RR: 24x/menitpola napas pasien : suara napas vesikulerA: Masalah teratasi sebagianP: lanjutkan intervensi 1-5dx. 3S: klien mengatakan sesak saat beraktivitas.O: Hasil TD : 130/80 mmHg, S: 37,20C, N: 88x/menit, RR: 24x/menit.Mempalpasi nadi perifer : teraba irregulerbunyi jantungHasil : S1S2 tunggal, terdapat bunyi S4 MurmurEKG : AF 70-100 %Hasil Foto Thorak CTR : 60%A: masalah teratasi sebagianP: Lanjutkan intervensi 1-7dx. 4S: klien mengeluhkan sesak saat beraktivitas dan tidak bisa beraktivitas secara mandiri.O:-klien masih dibantu untuk aktivitasnya seperti turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.A: masalah belum teratasiP: Lanjutkan Intervensi 1-5 | **Myd****Myd****Myd****Myd** |
| 442,32,31,2,312,3,4211,2 | 21.00**25 juni 2015**05.3005.4005.4505.5005.5506.0006.1006.2007.00 | -Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur-Mengobservasi kebutuhan tidur pasien : tidak ada gangguan pola tidur, pasien bisa tidur.-Melakukan rekam jantung pada pasien-mengkaji perubahan EKG pada pasien : hasil menunjukkan bacaan sinus rhytem-Mengambil darah untuk pemeriksaan Lab. Kimia Klinik dan 2JPP-Mengobservasi TTV :Hasil TD : 110/60 mmHg, S: 370C, N: 100x/menit, RR: 30x/menit CRT <2dtk.-Mengauskultasi bunyi napas : suara napas vesikuler,-Memberikan inj. Lasix 1x1gr/IV , inj. Ceftri 1gr/iv.-Memberikan posisi yang nyaman kepada pasien dengan setengah duduk.-Memberikan diet tanpa garam.-Memberikan kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 6,75 mg dan digoxin | **Budi****Budi****Budi****Budi****Budi****Budi****Budi****Budi****Budi****Budi** | **24 juni 2015**07.00 | (Shift Malam)dx. 1S: Klien mengatakan masih bengkak di daerah kaki dan tungkaiO: Hasil TD : 110/60 mmHg, S: 370C, N: 100x/menit, RR: 30x/menit.laboratorium tgl. 24 juni 2015 elektrolit kalium.Mengukur intake dan output pasien, intake ±850cc/24am, output ±1400cc/24 jam. Balance cairan -550hasil lab Na 132; K 3,65; Cl: 105Tampak oedem daerah sekitar tungkai dan kaki.Pitting edema (+)A: Masalah teratasi sebagian.P: Lanjutkan Intervensi 1-5.dx.2S: Klien mengeluhkan sesak saat malam hari.O:Hasil TD : 110/60 mmHg, S: 370C, N: 100x/menit, RR: 30x/menit.bunyi napas : suara napas vesikuler,A: Masalah teratasi sebagianP: lanjutkan intervensi 1-5dx. 3S: klien mengatakan sesak saat beraktivitas.O: Hasil TD : 110/60 mmHg, S: 370C, N: 100x/menit, RR: 30x/menit CRT <2dtk.EKG pada pasien : hasil menunjukkan bacaan sinus rhytemA: masalah teratasi sebagianP: Lanjutkan intervensi 1-7dx. 4S: klien mengatakan menggunakan tongkat saat ke kamar mandi jika istri sedang tidak menunggu.O: klien tampak ke kamar mandi menggunakan tongkat.Klien tampak beranjak dari tempat tidur sendiri dan sudah bisa duduk di kursi selama 10 menitA: masalah teratasi sebagianP: Lanjutkan Intervensi 1-5 | **Budi****Budi****Budi****Budi** |
|  | 08.0008.1008.1508.1708.2008.2508.2709.0010.0011.2512.30 | Melakukan palpasi nadi periferHasil : denyut lemah, irregulerMenimbang berat badan klien : 66,5 kgMemantau kecepatan, irama, kedalaman dan upaya pernapasan.Mengauskultasi bunyi napasHasil : sonor, vesikulerMengatur posisi pasien pasien untuk mengoptimalkan pernapasan (setengah duduk).Mengkaji keadaan umum klien, klien tampak tidak sesak, dan melepas oksigen nasal 3 lpm.Mencatat bunyi jantungHasil : S1S2 tunggal, terdapat bunyi S4 MurmurMengobservasi TTV :Hasil TD : 100/60 mmHg, S: 36,80C, N: 98x/menit, RR: 22x/menit. CRT<2dtkVisite dr. Sri M, terapi :* Furosemid inj. 2x1
* Captopril 3 x 6,25mg
* Spironolacton 25 mg 1x1 (stop)
* Digoxin (stop)
* Ceftri 2x1
* ISDN 3 x 5mg

Memberikan diet tanpa garam.Memberikan kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 6,75 mg, pamol, ISDN 5mg | **Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu****Ayu** | **25 juni 2015**14.00 | (Shift Pagi)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak agak berkurang di daerah atas tungkai.O: Hasil TD : 100/60 mmHg, S: 36,80C, N: 98x/menit, RR: 22x/menit. CRT<2dtkMenimbang berat badan klien : 66,5 kg,Masih tampak oedem daerah sekitar tungkai dan kaki.Pitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5, terapi Spironolacton dihentikan terapi furosemid tetap.dx.2S: Klien mengatakan sudah tidak sesak dan batuk berkurang.O:Hasil TD : 100/60 mmHg, S: 36,80C, N: 98x/menit, RR: 22x/menit. CRT<2dtkA: Masalah teratasiP: Intervensi dihentikandx. 3S: klien mengatakan sudah tidak sesak saat beraktivitas.O: Hasil TD : 100/60 mmHg, S: 36,80C, N: 98x/menit, RR: 22x/menit. CRT<2dtkMelakukan palpasi nadi periferHasil : denyut lemah, irregulerbunyi jantungHasil : S1S2 tunggal, terdapat bunyi S4 MurmurEKG pada pasien : hasil menunjukkan bacaan sinus rhytemA: masalah teratasi sebagianP: Lanjutkan intervensi 1-7dx. 4S: klien mengatakan sudah tidak sesak saat berjalan ke kamar mandi, ataupun duduk dikursi.O:- klien masih dibantu untuk aktivitasnya seperti turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.A: Masalah teratasi sebagian.P: Lanjutkan Intervensi 1,3,4,5 | **Ayu****Ayu****Ayu****Ayu** |
|  | 15.2015.2515.2716.0017.0018.0018.30 | Mengobservasi TTV :Hasil TD : 110/80 mmHg, S: 36,50C, N: 80x/menit, RR: 24x/menit. CRT<2dtkMempalpasi nadi perifer : teraba regulerMencatat bunyi jantungHasil : S1S2 tunggal, terdapat bunyi S4 MurmurMemantau hasil Lab. Tn. N* Gluc69 mg/dL
* TG55 mg/dL
* UA5,6 mg/dL
* ALB2,7 g/dL
* TOT PROTEIN5,8 g/dL
* OT/PT36/16 U/L
* LDL-C26 mg/dL
* HDL-C23 mg/dL
* GLU 2JPP81 mg/dL
* GLOBULIN3,1 mg/dL

Memberikan inj. Lasix 1x1gr/IVdan inj. Ceftri 1x1gr/IVMemberikan diet tanpa garam.Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 6,75 mg, pamol, ISDN 5mg | **Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd** | **25 juni 2015**21.00 | (shift sore)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak agak berkurang di atas tungkai.O: Hasil TD : 110/80 mmHg, S: 36,50C, N: 80x/menit, RR: 24x/menit. CRT<2dtk* ALB2,7 g/dL
* TOT PROTEIN5,8 g/dL

Masih tampak oedem daerah sekitar tungkai dan kakiPitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5dx. 3S: klien mengatakan sudah tidak sesak saat beraktivitas.O: Mengobservasi TTV :Hasil TD : 110/80 mmHg, S: 36,50C, N: 80x/menit, RR: 24x/menit. CRT<2dtkMempalpasi nadi perifer : teraba regulerbunyi jantungHasil : S1S2 tunggal, terdapat bunyi S4 MurmurTidak terpasang cairan infuse, plug(+)A: masalah teratasi sebagianP: Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,6 dan7dx. 4S: klien mengatakan mulai mencoba beraktrifitas dengan alat bantu tongkat.O:- klien menunjukkan perkembangan aktivitas secara bertahap seperti bangun dari tempat tidur, duduk di kursi, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan tongkat.A: masalah belum teratasiP: Lanjutkan Intervensi 1-5 | **Myd****Myd****Myd** |
|  | 21.00**26 juni 2015**05.3005.3505.4005.4506.0006.1006.2507.00 | Menganjurkan pasien untuk istirahat tidurMengobservasi kebutuhan tidur pasien : tidak ada gangguan pola tidur, pasien bisa tidur.Mengobservasi TTV :Hasil TD : 110/70 mmHg, S: 36,20C, N: 84x/menit, RR: 16x/menit. CRT<2 dtkMempalpasi nadi perifer : teraba regulerbunyi jantungHasil : S1S2 tunggalMemberikan inj. Lasix 1x1gr/IVdan inj. Ceftri 1x1gr/IVMemberikan posisi yang nyaman kepada pasien dengan setengah duduk.Memberikan kolaborasi diet tanpa garam.Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 12,5 mg, pamol, ISDN 5mg | **Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh** | **26****juni 2015**07.00 | (Shift Malam)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak agak berkurangO: Hasil TD : 110/70 mmHg, S: 36,20C, N: 84x/menit, RR: 16x/menit. CRT<2 dtkMengukur intake dan output pasien, intake ±1200cc/24am, output ±2000cc/24 jam. Balance cairan -800Masih tampak oedem daerah sekitar tungkai dan Pitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5dx. 3S: klien mengatakan sudah tidak sesak saat beraktivitas.O: Hasil TD : 110/70 mmHg, S: 36,20C, N: 84x/menit, RR: 16x/menit. CRT<2 dtkTidak terpasang cairan infus, plug (+)A: masalah teratasiP: intervensi dihentikandx. 4S: klien mengatakan mulai mencoba beraktrifitas dengan alat bantu tongkat.O:- klien menunjukkan perkembangan aktivitas secara bertahap seperti bangun dari tempat tidur, duduk di kursi, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan tongkat.A: masalah belum teratasiP: Lanjutkan Intervensi 1-5 | **Saleh****Saleh****Saleh** |
|  | 08.0008.2508.3009.0010.0011.0011.1011.3012.0015.3517.0017.3018.0018.2018.25 | Mencatat frekuensi, irama dan perubahan tekanan darah sesudah aktivitas jalan pagi keluar ruangan dengan alat bantu tongkat. Hasil TD : 120/80 mmHg, S: 36,20C, N: 88x/menit, RR: 20x/menit.-Menimbang berat badan klien : 65 kg-Memberi posisi yang membantu drainase ekstremitas, dengan menaikkan tungkai lebih tinggi dengan diganjal bantal.-Mengobservasi TTV :Hasil TD : 120/70 mmHg, S: 360C, N: 80x/menit, RR: 18x/menit. CRT<2 dtk-Visite dr. Sri M :* Captopril 12,5 mg
* Inj. Lasix ganti oral
* Furosemid (1-0-0)
* Terapi lainnya tetap

-Memantau pola peningkatan bertahap dari tingkat aktivitas. Contoh : bangun dari kursi, kemudian istirahat selama 1 jam setelah makan.-Selama aktivitas kaji, dispnea, sianosis, kerja dan frekuensi napas, serta keluhan subjektif.-Memberikan diet tanpa garam.-Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 12,5 mg, pamol, ISDN 5mgMengobservasi TTV :Hasil TD : 120/80 mmHg, S: 36,50C, N: 84x/menit, RR: 18x/menit. CRT <2 dtkMemberikan inj. Ceftri 1x1gr/IVMemberikan kolaborasi diet tanpa garam.Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 12,5 mg, pamol, ISDN 5mgMemantau pola peningkatan bertahap dari tingkat aktivitas. Contoh : bangun dari kursi, kemudian istirahat selama 1 jam setelah makan.Selama aktivitas mengkaji, dispnea, sianosis, kerja dan frekuensi napas, serta keluhan subjektif.Hasilnya : tidak sesak namun tampak kelelahan. | **Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd****Myd** | **26 juni 2015**14.00 | (shift pagi)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak agak berkurang.O: Hasil TD : 120/70 mmHg, S: 360C, N: 80x/menit, RR: 18x/menit. CRT<2 dtkMenimbang berat badan klien : 65 kgMengukur intake dan output pasien,Masih tampak oedem daerah sekitar tungkai.Pitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5, terapi Spironolacton dihentikan terapi furosemid tetap.dx. 4S: klien mengatakan mulai mencoba beraktrifitas dengan alat bantu tongkat.O:-klien masih dibantu untuk aktivitasnya seperti turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.A: masalah belum teratasiP: Lanjutkan Intervensi 1-5(shift sore)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak agak berkurang di daerah atas tungkai.O: Hasil TD : 120/80 mmHg, S: 36,50C, N: 84x/menit, RR: 18x/menit. CRT <2 dtkTampak oedem daerah sekitar tungkai.Pitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5dx. 4S: klien mengatakan dapat mobilisasi dan bangun dari tempat tidur secara mandiri.O:-klien tampak kelelahan setelah aktivitas.-klien menunjukkan peningkatan akktivitas yang pesat.A: masalah belum teratasiP: lanjutkan intervensi 1-5 | **Myd** |
|  | 21.00**27 juni 2015**05.3005.3505.4005.4506.0006.3007.00 | Menganjurkan pasien untuk istirahat tidur.Mengobservasi kebutuhan tidur pasien : tidak ada gangguan pola tidur, pasien bisa tidur.Mengobservasi TTV :Hasil TD : 110/90 mmHg, S: 36,20C, N: 72x/menit, RR: 20x/menit.Mempalpasi nadi perifer : teraba regulerbunyi jantungHasil : S1S2 tunggalMemberikan inj. Lasix 1x1gr/IVdan inj. Ceftri 1x1gr/IVMemberikan diet tanpa garam.Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 12,5 mg, pamol, ISDN 5mg | **Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh****Saleh** | **26****juni 2015** | (shift malam)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak agak berkurang di daerah atas tungkai.O: Hasil TD : 120/80 mmHg, S: 36,50C, N: 84x/menit, RR: 18x/menit. CRT <2 dtkMengukur intake dan output pasien, intake ±1200cc/8jam, output ±2200cc/8 jam. Balance cairan -1000Tampak oedem daerah sekitar tungkai.Pitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5dx. 4S: klien mengatakan dapat mobilisasi dan bangun dari tempat tidur secara mandiri.O:-klien tampak kelelahan setelah aktivitas.-klien menunjukkan peningkatan akktivitas yang pesat.A: masalah belum teratasiP: lanjutkan intervensi 1-5 |  |
|  | 08.0009.0009.1009.1509.2011.3012.00 | Mencatat frekuensi, irama dan perubahan tekanan darah sesudah aktivitas jalan pagi keluar ruangan dengan alat bantu tongkat.Hasil TD : 120/70 mmHg, S: 360C, N: 90x/menit, RR: 20x/menit.Memberikan posisi yang nyaman kepada pasien dengan setengah duduk.-Menimbang berat badan klien : 64 kg-Memberi posisi yang membantu drainase ekstremitas, dengan menaikkan tungkai lebih tinggi dengan diganjal bantal.-Mengobservasi TTV :Hasil TD : 120/90 mmHg, S: 36,20C, N: 86x/menit, RR: 20x/menit. CRT<2 dtkMemberikan diet tanpa garam.Kolaborasi pemberian obat peroral setelah makan: Captopril 12,5 mg, pamol, ISDN 5mg, furosemid |  | **27 Juni 2015** | (shift Pagi)dx. 1S: Klien mengatakan bengkak sudah berkurangO: Hasil TD : 120/90 mmHg, S: 36,20C, N: 86x/menit, RR: 20x/menit. CRT<2 dtkTampak oedem daerah sekitar tungkai.Pitting edema (+)A: Masalah belum Teratasi.P: Lanjutkan Intervensi 1-5dx. 4S: klien mengatakan dapat mobilisasi dan bangun dari tempat tidur secara mandiri.O:-klien menunjukkan peningkatan akktivitas yang pesat.A: masalah teratasiP: Intervensi Dihentikan |  |