

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

INFORMED CONSENT

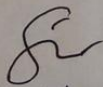
(Persetujuan Menjadi Partisipan)

Yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa : Saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh: **Duwi Ramadhani Sumarlan**, Dengan judul: **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Penyakit Penyakit Congestive Heart Failure Diruang Perawatan Penyakit Dalam I & II RSUD Ende**

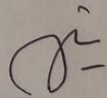
Saya setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan dari siapapun. Apabila selama penelitian studi kasus ini saya mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan diri sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun .

Ende, 15 Mei 2025

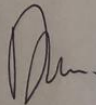
Saksi


Sinta N.

Yang Memberi Persetujuan


Nataia Y. Demu

Peneliti



Duwi Ramadhani Sumarlan

NIM.PO5303202220006

PENJELASAN SEBELUM PENELITIAN STUDI KASUS

1. Kami adalah mahasiswa dari Poltekes Kemenkes Kupang Program Studi Keperawatan Ende, dengan ini meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R. L dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failure di Ruang Penyakit Dalam I Dan II RSUD Ende.
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failure di Ruang Penyakit Dalam I Dan II RSUD Ende. yang dapat memberi manfaat berupa klien dan keluarga mengetahui cara merawat dan pencegahan Congestive Heart Failure. Studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari
3. Prosedur pelaksanaa berupa asuhan keperawatan (pengkajian/pengumpulan data, perumusan diagnosis, penetapan rencana intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan) yang akan berlangsung kurang lebih 20-30 menit setiap kali pertemuan. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi tidak perlu khawatir karena studi kasus ini tidak akan menimbulkan masalah kesehatan/memperburuk status kesehatan Bapak/Ibu/Saudara/i.
4. Keuntungan yang Bapak/Ibu/Saudara/i peroleh dari keterlibatan dalam studi kasus ini adalah Bapak/Ibu/Saudara/i mendapatkan pelayanan keperawatan yang lebih baik dan turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri serta seluruh informasi yang Bapak/Ibu/Saudara/i sampaikan akan selalu dirahasiakan
6. Jika Bapak/Ibu/Saudara/i membutuhkan informasi terkait dengan studi kasus ini silakan menghubungi saya pada nomor HP : 085338272120

Ende, 02 Juli 2025

Peneliti

Duwi Ramadhani Sumarlan

PO5303202220006



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KUPANG



Direktorat: Jln.Piet A. Tallo Liliba-Kupang, Telp.: (0380) 8800256
 Fax (0380) 8800256; Email: poltekeskupang@yahoo.com

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. R. L. DENGAN
DIAGNOSA MEDIS CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI
RUANGAN PENYAKIT DALAM I DAN II
RSUD ENDE

A. Pengkajian

1. Pengumpulan data

a. Identitas

1) Identitas pasien

Nama	: Ny. R. L
Umur	: 66 tahun
Agama	: Katolik
Jenis kelamin	: Perempuan
Status	: Menikah
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Petani
Suku bangsa	: Ende
Alamat	: Wolotopo
Tanggal masuk	: 12 Mei 2025
Tanggal pengkajian	: 15 Mei 2025

No. Register : 161485

Diagnosa medis : Congestive Heart Failure (CHF)

2) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. S. D

Umur : 40 Tahun

Hub. Dengan pasien : Anak kandung

Pekerjaan : Petani

Alamat : Wolotopo

b. Status kesehatan

1) Status Kesehatan Saat Ini

(a) Keluhan Utama

Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea), pasien mengeluh sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa bedebat-debat (palpitasi) dan badan terasa lemah.

(b) Riwayat keluhan utama

Pasien mengatakan sebelumnya pasien merasa sesak napas (dyspnea), sesak napas saat berbaring (ortopnea) edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan serta edema pada abdomen selama 6 hari. Sebelumnya pasien juga pernah mengalami edema/pembengkakan pada ekstermitas bawah yaitu paha dan kaki sebelah kiri pada bulan maret 2025 kemudian keluarga membawa Ny. R. L. ke RSUD Ende untuk

dilakukan pemeriksaan setelah melakukan pemeriksaan keluarga dan Ny. R. L. diarahkan ke poli jantung dan saat itu dokter mendiagnosa medis Ny. R. L. memiliki penyakit jantung.

(c) Alasan masuk rumah sakit dan perjalanan penyakit

Pasien mengatakan pasien masuk rumah sakit karena sesak napas, seluruh badan terasa lemah, edema pada kedua kaki dan tangan serta edema pada bagian abdomen selama 3 hari sehingga keluarga memutuskan membawa pasien ke RSUD Ende pada hari Selasa tanggal 12 Mei 2025 di IGD. Saat di IGD perawat memberikan oksigen Non-Rebreathing Mask (NRM) 15 Lpm, pasang monitor, pemasangan kateter, injeksi furosemide 20 mg/IV, cek darah lengkap yaitu (albumin, creatinine, elektrolit, natrium, kalium, chloride, glukosa waktu, SGOT/AST, AGPT/ALT dan ureum), obat oral Simvastatin 1 x 20 mg kemudian dilakukan konsultasi dokter yaitu pasang stopper, furosemide 1 x 1 24 mg/IV, cefotaxime 3 x 1 1gr/IV dan diberikan obat jantung lanjutan yaitu spironolactone 1 x 1 tablet 25 mg, digoxin 1 x 1 tablet 25 mg, simvastatin 1 x 1 tablet 20 mg,

Pemeriksaan urinalisa. Hari kedua di IGD tanggal 13 Mei 2025 perawat memberikan oksigen sesuai kebutuhan 6

Lpm, memasang syringe pump drip Norepinephrine dalam NACL 50 cc dengan kecepatan 15 cc/jam karena tekanan darah 73/39 mmhg kemudian pada jam 14.00 WITA pasien dipindahkan ke Ruangan Penyakit Dalam I dan II. Saat ini pasien masih sesak napas, edema di kedua tangan dan kaki, edema pada abdomen dan tubuh terasa lemah.

(d) Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi sebelum dibawa kerumah sakit yaitu diberikan obat herbal seperti kemiri yang dihaluskan kemudian di oleskan keseluruh badan pasien.

2) Status kesehatan masa lalu

Saat dilakukan pemeriksaan pada RSUD Ende yaitu poli jantung dokter mendiagnosa pasien memiliki penyakit jantung.

3) Riwayat penyakit keluarga

Pasien dan keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit asma.

4) Diagnosa medis dan terapi yang di dapat sebelumnya

Pasien pernah di diagnosis penyakit jantung saat melakukan pemeriksaan di RSUD Ende yaitu poli jantung. Namun pasien belum pernah dirawat di rumah sakit.

c. Pola kebutuhan dasar (data bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Pasien dan keluarga mengatakan sebelumnya pada bulan maret tahun 2025 pasien mengalami pembengkakan (edema) pada ekstermitas sebelah bawah yaitu paha dan kaki sebelah kiri saat itu keluarga mencoba mengobati bengkak tersebut dengan obat tradisional yaitu kemiri yang di haluskan lalu di oles ke area pembengkakan namun upaya yang sudah dilakukan tidak teratasi oleh keluarga pasien langsung di bawa kerumah sakit oleh untuk melakukan pemeriksaan.

2) Pola Nutrisi-Metabolik

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit makan 2 kali sehari, jenis makanan seperti ikan goreng, ikan kuah, daging, daun ubi dan sawi. Buah buahan seperti pisang dan semangka. Nafsu makan baik, porsi makan banyak dan selalu dihabiskan, minum dalam sehari 5 hingga 6 gelas (($\pm$ 1.200 cc.) Berat badan sebelum sakit 51 kg.

Saat sakit: pasien mengatakan nafsu makan berkurang dan merasa mual, pasien makan 3 kali sehari, jenis makanan di'it lunak rendah garam dengan sayur labu dan ayam kadang ikan. Porsi makan tidak dihabiskan makan 3 hingga

5 sendok saja, minum saat ini dibatasi 3 atau 4 gelas dalam sehari ($\pm 660/880$ cc). Berat badan saat sakit 45 kg.

3) Pola Eliminasi

BAB

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAB 1 hingga 2 kali dalam sehari konsistensi feses lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

Saat sakit: pasien mengatakan saat sakit pasien BAB 1 kali dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan.

BAK

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien BAK 4 hingga 5 kali dalam sehari warna urin kuning bening.

Saat sakit: saat sakit pasien menggunakan alat bantu kateter dengan produksi urine 500 cc berbau khas urine. urine berwarna kuning bening.

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit: pasien mengatakan sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri seperti berkebun.

Saat sakit: Pasien mengatakan saat sakit pasien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah.

5) Pola koognitif dan persepsi

Pasien mengatakan semua panca indranya dalam keadaan normal seperti penglihatan baik, penciuman baik, pendengaran baik, ingatan baik mampu mengenal waktu, tempat dan orang. Saat ini pasien mengatakan tidak ada gangguan pada panca indranya, ingatan pasien baik, mampu mengenal waktu, tempat dan orang.

6) Pola persepsi konsep diri

Pasien mengatakan ia adalah seorang wanita bernama Ny.R.L berumur 66 tahun bekerja sebagai petani, saat ini pasien mengetahui dirinya. Pasien mengatakan ia adalah seorang pasien yang sedang di rawat di RS. Pasien mengatakan ia bisa menerima keadaan saat ini hanya berbaring di tempat tidur dan ia mengatakan ingin cepat sembuh dan berkumpul bersama keluarganya. Pasien mengatakan ia dihargai oleh keluarga, dokter, perawat, dan pengunjung lainnya.

7) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit:

Pasien mengatakan biasanya tidur malam jam 21.00 WITA dan bangun paginya di jam 07.00 WITA pasien mengatakan tidurnya nyenyak sedangkan waktu siang tidur jam 12.00 WITA dan bangun di jam 16.00 WITA.

Saat sakit:

Pasien mengatakan saat sakit pasien tidur malam mulai dari jam 22.00 WITA dan bangun pagi jam 08.00 WITA pasien mengatakan tidurnya nyenyak sedangkan siang pasien istirahat/tidur mulai jam 12.00 WITA dan bangun jam 16.00 WITA.

8) Pola peran hubungan

Pasien dan keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien memiliki hubungan baik dengan keluarga maupun tetangga disekitar rumah bahkan saat sakit pasien juga tetap memiliki hubungan baik bersama keluarga dan tetangganya sesekali mengunjungi pasien saat di rawat dirumah sakit.

9) Pola seksual dan reproduksi

Pasien mengatakan tidak ada keluhan mengenai organ reproduksinya. Saat ini pasien mengatakan saat sakit tidak ada keluhan mengenai reproduksinya.

10) Pola toleransi stress koping

Pasien mengatakan saat terjadi masalah dalam keluarga pasien selalu menyelesaikan secara baik-baik. Saat ini pasien mengatakan tidak khawatir dengan sakitnya, pasien merasa yakin bahwa ia akan sembuh.

11) Pola nilai kepercayaan

Pasien mengatakan dirinya beragama katolik, setiap hari minggu pasien pergi ke gereja.

d. Pemeriksaan fisik

Kedaan umum: lemah

Tingkat kesadaran: komposmentis.

GCS: 15 (E:4 V:5 M:6).

Tanda-tanda vital (Tekanan darah: 70/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 98%, RR: 26x/menit, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg).

a. Berat badan saat ini 45 kg

Tinggi badan 147 cm

IMT: 21,4 (ideal)

Keadaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi)

Kepala

Wajah: Nampak pucat

Mata: konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, refleks cahaya (+), pupil isokor, bentuk mata simetris, tidak menggunakan alat bantu melihat

Hidung: Bentuk simetris, tidak ada pernapas cuping hidung, tidak ada lesi, terpasang oksigen Non-Rebreathing Mask (NRM) 12 lmp

Mulut: Mukosa bibir kering, gigi tampak sedikit kotor, gigi tidak lengkap, nampak adanya pernapasan pursed-lip

Leher: Adanya distensi vena jugularis

Thoraks

Paru-paru

Inspeksi: terlihat adanya dinding dada yang tertarik ke dalam saat bernapas, frekuensi napas 26x/m, terdapat retraksi dinding dada.

Palpasi: Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun, tidak sama dengan paru kanan.

Perkusi: terdengar bunyi pekak.

Auskultasi: Tidak ada bunyi napas tambahan.

Jantung

Inspeksi: adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi)

Palpasi: tidak ada getaran (Thrill)

Perkusi: tidak ada pergeseran batas jantung(cardiomegaly)

Auskultasi: Frekuensi jantung 135 x/menit, bunyi jantung S3 gallop

Abdomen: adanya acites (edema pada abdomen)

Ekstermitas

Atas: Akral teraba dingin, edema kedua tangan, pitting edema derajat 1 kedalaman ± 3 mm, tidak ada nyeri tekan, terpasang

syringe pum p drip norepinephrine dalam NACL 50 cc dengan kecepatan 15 cc/jam di tangan kanan, CRT >3 detik.

Bawah: Akral teraba dingin, edema kedua kaki, tidak ada pitting edema pada kedua kaki, tidak ada nyeri tekan.

e. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium

Tanggal pemeriksaan 12 Mei 2025.

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
Albumin	3.16	g/dl	(3,4-4,8)
Creatinine	1.89	mg/dl	(0.51-0.95)
Elektrolit			
Natrium	137,2	Mmol/l	(135-145)
Kalium	5,37	Mmol/l	(3,5-5,1)
Chloride	105.0	Mmol/l	(98-106)
Glukosa sewaktu	149	mg/dl	(70-140)
SGOT/AST	120,6	u/l	(0-35)
SGPT/ALT	60,3	u/l	(4-36)
Ureum	156,9	Mg/dl	(10-50)

Pemeriksaan	Hasil	Unit	Nilai rujukan
WBC	7.58	($10^3/uL$)	(3.60-11.00)
LYMPH #	1.10	($10^3 uL$)	(1.00-3.70)
MONO#	0,68	($10^3/uL$)	(0.00-0.70)
EO#	0,07	(10^3uL)	(0.00-0.40)
BASO#	0,02	(10^3uL)	(0.00-0.10)
NEUT#	5,71	(10^3uL)	(1.50-7.00)

LYMPH%	14.5-	(%)	(25.0-40.0)
MONO%	9.0+	(%)	(2.0-8.0)
EO%	0.9-	(%)	(2.0-4.0)
BASO%	0.3	(%)	(0.0-1.0)
NEUT%	75.3+	(%)	(50.0-70.0)
IG#	0.01	(10 ³ uL)	(0.00-7.00)
IG%	0.1	(%)	(0.0-72.0)
RBC	5,74+	(10 ⁶ /uL)	(3.80-5.20)
HGB	14,1	(g/dL)	(11,7-15.5)
HCT	43,9	(%)	(35.0-47.0)
MCV	76,5-	(fL)	(80.0-100.0)
MCH	24,6-	(pg)	(26.0-34.0)
MCHC	32,1	(g/dL)	(32.0-36.0)
RDW-SD	48,2	(fL)	(37.0-54.0)
RDW-CV	18.2+	(%)	(11.5-14.5)
PLT	136-	(10 ³ uL)	(150-440)

Pemeriksaan Elektrokardiogram pada tanggal 12 Mei 2025 :

Supraventricular Tachycardia

Hasil rontgen/foto thoraks pada tanggal 13 mei 2025

Telah dilakukan foto thoraks AP: Dengan hasil/kesan:

Efusi pleura bilateral

f. Therapy pengobatan

Nama Obat	Dosis	Indikasi
Nacl drip norepinephrine	50cc	untuk meningkatkan tekanan darah pada pasien gagal jantung dengan hipotensi atau syok kardiogenik.

Cefotxime	1gr	Mengobati infeksi bakteri pada pasien gagal jantung seperti pneumonia yang dapat memperburuk kondisi kardiak.
Spirolactone	25mg	Mengurangi retensi cairan dan edema. Meningkatkan kelangsungan hidup pada pasien gagal jantung dengan fraksi ejeksi rendah (HFrEF). Menurunkan remodeling jantung dan fibrosis.
Furosemide	20mg	Mengurangi kongesti paru-paru dan edema perifer akibat gagal jantung. Menurunkan preload dengan mengurangi volume cairan berlebih.
Bisoprolol	1,25mg	Menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan konsumsi oksigen miokard. Meningkatkan prognosis dan mengurangi mortalitas pada pasien dengan gagal jantung kronik stabil. Mencegah takikardia dan aritmia.
Pantonrazole	20mg	Melindungi mukosa lambung dari efek samping obat lain (seperti aspirin, klopido-rel, diuretik tinggi dosis). Mencegah ulkus lambung dan perdarahan saluran cerna pada pasien yang menerima pengobatan intensif.
Digoxin	0,25mg	Meningkatkan kontraktilitas jantung pada gagal jantung dengan fraksi ejeksi rendah. Mengontrol denyut jantung pada gagal jantung dengan fibrilasi atrium (AF). Memberi efek inotropik positif dan kronotropik negatif.
Clopidogrel	7mg	Mencegah trombosis pada pasien gagal jantung dengan risiko aterosklerosis, riwayat penyakit jantung koroner, atau pasca infark miokard. Digunakan jika ada komorbiditas kardiovaskular seperti CAD atau pasca PCI/stenting.

A. Tabulasi Data

Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak napas malam hari (Paroxymal nocturnal Dyspnea), pasien mengatakan sesak saat berbaring (ortopnea), pasien mengatakan jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah, nafsu makan berkurang dan merasa mual, edema pada

ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah. terdapat retraksi dinding, keadaan umum lemah, tingkat kesadaran: komposmentis. GCS: 15 (E:4 V:5 M:6). Tanda-tanda vital (Tekanan darah: 70/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 98%, RR: 16x/menit), tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg) wajah nampak pucat, adanya distensi vena jugularis, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan, perkusi paru terdengar bunyi pekak, adanya pulsasi (palpitasi), Frekuensi jantung 135 x/menit, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, Ureum 156,9 mg/dl, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia), terpasang syringe pump drip norepinephrine dalam NACL 50 cc dengan kecepatan 15 cc/jam di tangan kanan, terpasang oksigen Non-Rebreathing Mask (NRM) 12 lpm. Terpasang kateter.

B. Klasifikasi Data

Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, selain itu jika

pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien merasa lemah, nafsu makan berkurang dan merasa mual.

Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, nampak adanya oernapasan purse-lip, terdapat retraksi dinding, kedaan umum lemah, tingkat kesadaran: komposmentis. GCS: 15 (E:4 V:5 M:6). Tanda-tanda vital (Tekanan darah: 70/50 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 36,7°C, SPO2: 98%, RR: 26x/menit), tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), aktivitas dibantu keluarga, wajah nampak pucat, adanya distensi vena jugularis, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan, perkusi paru terdengar bunyi pekak, adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi), Frekuensi jantung 135 x/menit, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, Ureum 156,9 mg/dl, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia), terpasang sirimpum drip norepinephrine dalam NACL 50 cc dengan kecepatan 15 cc/jam di tangan kanan, terpasang oksigen Non-Rebreathing Mask (NRM) 12 lpm. Terpasang kateter.

C. Analisa Data

Sign and symptom	Etiologi	Problem
Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dypsnea), sesak nafas malam hari (Parocxymal noctural Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah.	Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas.	Penurunan curah jantung

Data Obyektif: edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, Kedaan umum lemah, Tekanan darah: 70/50 mmHg, wajah nampak pucat, adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi), adanya distensi vena jugularis, Frekuensi jantung 135 x/menit, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia)		
Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea). Data Obyektif: terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/menit, nampak adanya pernapasan pursed-lip	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
Data Subyektif: pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah. Data Obyektif: keadaan umum lemah, aktivitas dibantu keluarga.	Ketidakseimbangan anatar suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas
Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea) Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, Ureum 156,9 mg/dl, Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan	Gangguan aliran balik vena	Hipervolemia
Data Subyektif: - Data Obyektif: Wajah nampak pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema	Penurunan aliran arteri dan/atau vena	Perfusi perifer tidak efektif

ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), akral teraba dingin, CRT >3 detik.		
Data Subyektif: - Data Obyektif: -	Keengganan untuk makan	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

I. Diagnosa keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas ditandai dengan:

Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah.

Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, keadaan umum lemah, Tekanan darah: 70/50 mmHg, wajah nampak pucat, adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi), Frekuensi jantung 135 x/menit, adanya distensi vena jugularis, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia).

- 2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan:

Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea).

Data Obyektif: Terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/menit.

Nampak adanya pernapasan pursed-lip.

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan:

Data Subyektif: pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah.

Data Obyektif: keadaan umum lemah, aktivitas dibantu keluarga

- 4) Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan aliran balik vena ditandai dengan:

Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea).

Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, Ureum 156,9 mg/dl, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan.

- 5) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan:

Data Subyektif: -

Data Obyektif: Wajah nampak pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi

ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), akral teraba dingin, CRT >3 detik.

- 6) Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibuktikan dengan keengganan untuk makan.

II. Perencanaan keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah. Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, keadaan umum lemah, Tekanan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi. Kriteria hasil: 1. Sesak napas (dyspnea) cukup menurun (4). 2. Sesak saat berbaring (ortopnea) cukup menurun (4). 3. Sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea) cukup menurun (4). 4. Jantung berdebar-debar (Palpitasi) cukup menurun (4). 5. Lelah cukup menurun (4). 6. Edema cukup menurun (4) 7. Tekanan darah cukup membaik (4). 8. Pucat cukup menurun (4).	Perawatan jantung Observasi 1) Monitor tekanan darah 2) Monitor tekanan darah ortostatik 3) Monitor intake dan output cairan Terapeutik 4) Posisikan pasien semi fowler atau fowler 5) Berikan diet jantung yang sesuai (natrium, kolesterol, tinggi lemak) 6) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen Edukasi 7) Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi	1. Tekanan darah mencerminkan hemodinamik pasien. Pada pasien dengan penurunan curah jantung, perfusi jaringan menurun akibat berkurangnya kemampuan jantung memompa darah secara efektif. 2. Kemampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh menurun. Saat pasien berubah posisi (misalnya dari berbaring ke duduk atau berdiri), tubuh harus secara cepat menyesuaikan tekanan darah agar tetap mencukupi perfusi ke otak dan organ vital. 3. Monitoring intake dan output cairan sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan yang mendukung perfusi jaringan optimal tanpa membebani jantung yang sudah lemah. 4. Menurunkan beban kerja jantung dan meningkatkan ventilasi paru sehingga meningkatkan oksigenasi dan perfusi jaringan. 5. Meringankan beban kerja jantung mengurangi retensi cairan, menurunkan tekanan darah dan memperbaiki profil lipid cairan. 6. Jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga suplai oksigen ke jaringan tubuh. 7. Aktivitas fisik yang terukur dan sesuai meningkatkan efisiensi kerja jantung secara

	darah: 70/50 mmHg, wajah nampak pucat, adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi), Frekuensi jantung 135 x/menit, adanya distensi vena jugularis, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia).	9. Takikardi cukup menurun (4). 10. Distensi vena jugularis cukup menurun (4). 11. Suara jantung S3 gallop cukup menurun (4). 12. Akral dingin cukup membaik (4). 13. CRT cukup membaik (4).	Kolaborasi 8) Kolaborasi pemberian anti aritmia, jika perlu	bertahap tanpa memperberat beban jantung secara mendadak. 8. Gangguan irama jantung (aritmia) sering terjadi karena iskemia miokard, kelebihan beban volume, atau gangguan elektrolit.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea). Data Obyektif: Terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/menit. Nampak adanya pernapasan pursed-lip.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan masalah pola napas tidak efektif teratasi. Kriteria hasil: 1) Sesak napas (Dyspnea) cukup menurun (4). 2) Retraksi dinding dada cukup menurun (4). 3) Frekuensi napas cukup membaik (4). 4) Pernapasan pursed-lip cukup menurun (4).	Manajemen jalan napas Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi) Terapeutik 2) Posisikan semifowler atau fowler 3) Berikan oksigen Kolaborasi 4) Kolaborasi pemberian bronkodilator:	1. Frekuensi memberi petunjuk tentang tingkat stress pernapasan atau kehilangan otot pernapasan akibat kerja jantung yang tidak efektif. 2. Pada pasien dengan gagal jantung, terutama gagal jantung kiri, terjadi penumpukan cairan di paru (kongesti paru) yang menyebabkan dyspnea (sesak napas) dan penurunan efisiensi pertukaran gas 3. Jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga suplai oksigen ke jaringan tubuh. 4. Pemberian bronkodilator mengontrol efek samping seperti takikardi atau aritmia yang bisa memperburuk kondisi jantung.

3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan anantara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan: Data Subyektif: pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah. Data Obyektif: keadaan umum lemah, aktivitas dibantu keluarga	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan masalah intoleransi aktivitas teratasi. Kriteria hasil: 1) Lemah cukup menurun (4). 2) Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat (4).	Manajemen energy Observasi 1) Monitor kelelahan fisik Terapeutik 2) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (cahaya, suara, kunjungan) 3) Fasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 4) Anjurkan tirah baring Kolaborasi 5) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan TKTP	1. Pemantauan kelelahan fisik sangat penting pada pasien gagal jantung karena membantu mendeteksi intoleransi aktivitas secara dini, mencegah komplikasi kardiovaskuler dan mendukung proses pemulihan secara bertahap. 2. Stimulasi berlebih seperti suara bising atau cahaya terang dapat meningkatkan stress dan kecemasan, memicu peningkatan frekuensi jantung dan tekanan darah, meningkatkan kebutuhan oksigen yang memperberat kerja jantung. 3. Duduk ditempat tidur dapat mengurangi beban kerja jantung dan paru-paru dengan memperbaiki ekspansi paru. 4. Tirah baring sementara dapat mengurangi kebutuhan metabolic tubuh, menurunkan konsumsi oksigen, mengurangi beban kerja jantung, sehingga mencegah kelelahan berlebihan dan sesak napas. 5. Asupan TKTP penting untuk mendukung perbaikan dan regenerasi jaringan, menjaga massa otot terutama saat pasien mengalami imobilisasi atau tirah baring, memenuhi kebutuhan energi untuk proses penyembuhan dan aktivitas harian.
----	---	---	--	---

4.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan aliran balik vena ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dipsnea). Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, Ureum 156,9 mg/dl, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan masalah hipervolemia teratasi. Kriteria hasil: 1) Sesak napas (Dipsnea) cukup menurun (4). 2) Edema cukup menurun (4) 3) Ureum cukup membaik (4) 4) Vokal fremitus cukup membaik (4).	Manajemen hipervolemia Observasi 1) Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung, tekanan darah) 2) Monitor intake dan output cairan Terapeutik 3) Batasi asupan cairan dan garam Edukasi 4) Anjurkan untuk membatasi asupan cairan Kolaborasi 5) Kolaborasi pemberian diuretic	1. Hypervolemia akibat gagal jantung menyebabkan peningkatan beban kerja jantung, sehingga tubuh akan merespons dengan takikardi (jantung berdetak cepat) sebagai kompensasi terhadap curah jantung yang menurun dan perubahan tekanan darah bisa hipertensi atau hipotensi tergantung fase dan keparahan gagal jantung. 2. Monitoring intake dan output cairan sangat penting untuk mempertahankan keseimbangan cairan yang mendukung perfusi jaringan optimal tanpa membebani jantung yang sudah lemah. 3. Asupan garam yang tinggi memperburuk retensi cairan, meningkatkan volume intravaskuler, dan memperberat beban kerja jantung. 4. Dengan membatasi asupan cairan atau natrium dapat mengurangi beban kerja jantung, mencegah penumpukan cairan berlebih, menjaga keseimbangan cairan tubuh dan mengurangi risiko komplikasi jantung dekompensasi. 5. Diuretic bekerja dengan cara meningkatkan ekskresi natrium dan air melalui urin, sehingga mengurangi volume intravaskuler dan edema.
5.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan aliran arteri	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi.	Perawatan sirkulasi Observasi 1) Periksa sirkulasi perifer (pengisian kapiler)	1. Perfusi jaringan tidak efektif terjadi karena ketika curah jantung menurun, sehingga darah tidak mengalir optimal ke jaringan perifer (kulit, otot, organ)

	dan/atau vena ditandai dengan: Data Subyektif: - Data Obyektif: Wajah nampak pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), akral teraba dingin, CRT >3 detik.	Kriteria hasil: 1) Pucat cukup menurun (4). 2) Edema cukup menurun (4). 3) Tekanan darah hipotensi ortostatik cukup membaik (4). 4) Akral cukup membaik (4). 5) CRT cukup membaik (4).	2) Monitor bengkak pada ekstermitas Terapeutik 3) Hindari pemasangan infus di area keterbatasan perfusi 4) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi Edukasi 5) Menganjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh dan natrium)	2. Pada pasien dengan gagal jantung kanan, terjadi penumpukan cairan di sistem vena akibat darah tidak dapat di pompa kembali secara efektif ke jantung hal ini menyebabkan edema perifer, yang biasanya terlihat di kaki, pergelangan dan tungkai. 3. Memilih area dengan perfusi yang baik misalnya tangan yang hangat, warna kulit normal, crt < 2 detik akan menjamin distribusi obat/cairan secara optimal, mencegah komplikasi local seperti flebitis atau iskemia jaringan, serta meningkatkan kenyamanan dan keamanan pasien. 4. Pengukuran tekanan darah di area dengan perfusi buruk dapat menghasilkan data yang tidak akurat karena lemahnya aliran darah atau edema yang menekan jaringan, memperburuk aliran darah local terutama bila manset terlalu ketat atau sering diulang, menambah risiko cedera jaringan, seperti iskemia, memar, atau bahkan nekrosis, terutama pada jaringan yang sudah terkompromi. 5. Diet rendah lemak jenuh dan natrium mengurangi resiko aterosklerosis yaitu penyumbatan pembuluh darah yang memperburuk aliran darah perifer, diet rendah natrium mengurangi retensi cairan sehingga mencegah edema perifer.
6.	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibuktikan	setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 hari diharapkan masalah resiko	Manajemen nutrisi Observasi	1. Dengan memantau asuan makanan secara akurat dapat menilai apakah kebutuhan kalori

	dengan keengganan untuk makan.	kekurangan nutrisi dari kebutuhan tubuh teratasi. Kriteria hasil: 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat (5) 2) Nafsu makan membaik (5) 3) Rasa mual menurun (5). 4) Frekuensi makan membaik (5).	1) Monitor asupan makanan Terapeutik 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 3) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 4) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi 5) Anjurkan posisi duduk jika mampu Kolaborasi 6) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan jika perlu.	dan protein harian terpenuhi, medeteksi dini tanda-tanda penurunan status gizi. 2. Penyajian makanan yang menarik dan bersuhu tepat dapat merangsang nafsu makan pasien, meningkatkan penerimaan makanan terutama jika makanan tampak segar, berwarna cerah dan aromanya menggoda. 3. Mencegah konstipasi penting karena mengejan saat BAB dapat meningkatkan tekanan intratorakal dan beban kerja jantung, ketidaknyamanan gastrointestinal dapat menurunkan nafsu makan yang memperburuk risiko kekurangan nutrisi. 4. Pemberian makanan tinggi kalori dan protein sangat penting untuk kebutuhan energy dan protein, mencegah malnutrisi, dan mendukung pemulihan serta fungsi jantung pada pasien gagal jantung yang berisiko kekurangan nutrisi. 5. Mengajarkan posisi duduk saat makan pada pasien gagal jantung membantu meningkatkan kenyamanan, efisiensi makan, serta mengurangi risiko aspirasi dan sesak, sehingga mendukung asupan nutrisi yang optimal dan mencegah malnutrisi. 6. Kolaborasi dengan ahli gizi membantu memastikan pasien gagal jantung menerima asupan kalori dan nutrient yang tepat, sehingga dapat mencegah kekurangan nutrisi, meningkatkan pemulihan dan mempertahankan fungsi tubuh secara optimal.
--	--------------------------------	--	--	---

III. Implementasi keperawatan

a) Implementasi hari pertama, Kamis 15 Mei 2025

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/TGL	Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal nocturnal Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah. Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, keadaan umum lemah, Tekanan darah: 70/50 mmHg, wajah nampak pucat, adanya pulsasi	15 Mei 2025	21.00 21.02 21.05 21.10 23.05 05.50	Mengukur tekanan darah. Mengukur tekanan darah ortostatik (dalam posisi berbeda yaitu duduk dan baring). Mencatat jumlah cairan yang di minum, mencatat jumlah cairan obat, mencatat pengeluaran urin. Memberikan oksigen Non-Rebreathing mask (NRM) 12 lpm. Memposisikan pasien setengah duduk dengan gajalan bantal. Menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi yaitu membantu pasien untuk bangun duduk.	Data Subyektif: pukul 23.05 pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman. 06.34 pasien mengatakan makan 4 hingga 5 sendok saja. Pukul 07.30 Pasien mengatakan sesak berkurang, badan masih terasa lemah. Data Obyektif: pukul 21.00 tekanan darah 70/50 mmhg. Pukul 21.02 tekanan darah hipotensi ortostatik pada posisi duduk: 60/40 mmhg posisi baring: 78/61 mmhg. Pukul 21.05 intake dan output cairan: selama 11 jam intake nacl drip norepinephrine 50 cc injeksi obat cefotaxime 10 cc, air 3 gelas 660cc sedangkan selama 11 jam output urine 500 cc dan balance cairan = input-output = 220 ml. Pukul 21.10 pasien terpasang masker oksigen dan tampak sesak berkurang. Pukul 05.50 pasien terlihat mampu bangun duduk secara perlahan. Pukul 07.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 94/44 mmhg, nadi 146 x/m, suhu 36,6°C, spo2 95%, RR 21 x/m. tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk 60/51 mmhg sedangkan posisi baring 70/63 mmhg, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu

	(palpitasi) maupun (takikardi), Frekuensi jantung 135 x/menit, adanya distensi vena jugularis, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia).		06.34	Memberikan makan pagi pada pasien dengan diet lunak rendah garam dengan jenis lauk sayur labu dan ikan.	tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, wajah nampak pucat, palpitasi dengan frekuensi jantung 130 x/m, adanya distensi vena jugularis, bunyi jantung S3 gallop, akral masih teraba dingin, CRT > 3 detik. x/m. A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi. P: Intervensi dilanjutkan.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak saat berbaring (orthopnea). Data Obyektif: Terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/menit. Nampak adanya pernapasan pursed-lip.	15 Mei 2025	21.00 21.10 23.05	Menghitung respirasi pasien. Memberikan oksigen Non-breathing Mask (NRM) 12 lpm. Memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal.	Data Subyektif: Pukul 21.00 pasien mengatakan sesak berkurang. Pukul 07.30 pasien mengatakan sesak berkurang. Data Obyektif: Pukul 21.00 RR: 26x/menit. Pukul 07.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 94/44 mmhg, nadi 146 x/m, suhu 36,6°C, spo2 95%, RR 21 x/m, masih terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 21 x/m. A: masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan anantara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan:	15 Mei 2025	21.15 22.00	Memonitor kelelahan fisik. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah	Data Subyektif: Pukul 21.15 pasien mengatakan berjalan 2 hingga 3 langkah pasien merasa lemah seluruh badan. 23.30 pasien mengemukakan merasa lebih nyaman jika posisi setengah duduk dengan ganjalan bantal dan pasien merasa lebih nyaman dengan posisi

	Data Subyektif: pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah. Data Obyektif: keadaan umum lemah, aktivitas dibantu keluarga		23.30 stimulus yaitu menganjurkan keluarga untuk tidak ribut. Membantu memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal dan membantu memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk miring ke kanan. 23.40 Menganjurkan pada pasien untuk bedrest dan tidak boleh melakukan aktivitas seperti berjalan. 06.35 Memberikan makanan lunak rendah garam dengan tinggi kalori dan protein yaitu sayur bayam dan ikan.	setengah duduk dan miring ke kanan. Pukul 06.35 pasien mengatakan hanya menghabiskan makanan 4 hingga 5 sendok saja makanan lunak rendah garam dengan tinggi kalori dan protein yaitu sayur bayam dan ikan. pukul 07.30 pasien mengatakan badan masih terasa lemah, Pasien mengatakan pasien masih tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Data Obyektif: Pukul 22.00 keluarga tampak kooperatif karena tidak ribut saat menajaga pasien. Pukul 23.40 pasien tampak berbaring dan tidak melakukan aktivitas apapun. pukul 07.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 94/44 mmhg, nadi 146 x/m, suhu 36,6°C, spo2 95%, RR 21 x/m, aktivitas secara mandiri seperti ke toilet, makan, minum, mandi, berpakaian maupun berpindah masih dibantu keluarga. A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan	
4.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan aliran balik vena ditandai dengan:	15 Mei 2025	21.05	Mencatat jumlah cairan yang di minum, mencatat jumlah cairan	Data Subyektif: 21.30 pasien mengatakan sesak berkurang, pukul 22.00 pasien mengatakan minum air sebanyak 3 gelas. Pukul 06.34 pasien mengatakan

	Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea). Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, Ureum 156,9 mg/dl, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan.		21.30 obat, mencatat pengeluaran urin. 22.00 Memonitor status hemodinamik (menghitung frekuensi jantung dan mengukur tekanan darah). Melayani pemberian obat furosemide 20 mg/PO. 06.34 Membatasi asupan cairan yaitu menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum saat ini cukup 2 hingga 3 gelas. Memberikan makan pada pasien diit lunak rendah garam.	makan 4 hingga 5 sendok saja, pukul 07.30 pasien mengatakan sesak berkurang. Data Obyektif: pukul 21.05 selama 11 jam intake nacl drip norepinephrine 50 cc injeksi obat cefotaxime 10 cc, air 3 gelas 660cc sedangkan selama 11 jam output urine 500 cc dan balance cairan = input-output = 220 ml. Pukul 21.30 frekuensi jantung 135x/menit dan tekanan darah 89/49 mmhg. Pukul 22.00 pasien tampak langsung minum obat yang diberikan. pukul 07.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 94/44 mmhg, nadi 146 x/m, suhu 36,6°C, spo2 95%, RR 21 x/m, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan. A: masalah hipervolemi belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.
5.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan: Data Subyektif: -	15 Mei 2025	21.02 Mengecek capillary refill time (CRT). 21.30 Memonitor edema/bengkak pada ekstermitas. 22.00	Data Subyektif: -. Data Objektif: Pukul 21.02 CRT > 3 detik. Pukul 21.30 edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm. pukul 22.00 pasien tidak terpasang infus namun terpasang syringe

	Data Obyektif: Wajah nampak pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), akral teraba dingin, CRT >3 detik.		22.05 23.00	Menghindari pemasangan infus di area keterbatasan perfusi. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. Menganjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh)	pump untuk diberikan obat norepinephrine 15 cc/jam dosis 50 cc/iv pada area tidak dengan keterbatasan perfusi yaitu tangan kanan. Pukul 22.05 pasien terpasang tensimeter monitor pada area dengan tidak keterbatasan perfusi yaitu pada lengan kanan. Pukul 23.00 keluarga tampak menyiapkan makanan dari rumah adalah bubur, sayur bayam, dan telur rebus. Pukul 07.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 94/44 mmhg, nadi 146 x/m, suhu 36,6°C, spo2 95%, RR 21 x/m, wajah masih nampak pucat, edema pada ekstermitas atas dan bawah yaitu tangan dan kaki, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (60/51 mmhg) posisi baring (70/63 mmhg), akral teraba dingin, CRT > 3 detik. A: masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan.
6.	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibuktikan dengan keengganan untuk makan.	15 Mei 2025	21.08 06.34	Memonitor asupan makanan. Menyajikan makanan untuk pasien bubur yang sudah dingin di letakan diatas mangkok yang berisi air panas	Data Subyektif: Pukul 21.08 pasien mengatakan makan tidak dihabiskan makan 3 hingga 5 sendok saja. pukul 07.30 pasien mengatakan saat ini nafsu makanya masih berkurang. Makan pagi hanya 4 hingga 5 sendok saja, porsi makan tidak dihabiskan. Data Objektif: Pukul 06.34 tampak setelah makan ompreng makan pasien masih tersisa makanan. Pukul 07.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah

			06.35	agar buburnya menjadi hangat.	94/44 mmhg, nadi 146 x/m, suhu 36,6°C, spo2 95%, RR 21 x/m.
			06.37	Memberikan makanan tinggi serat seperti pisang dan sayur bayam. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein bubur dan ayam. Mengajarkan pasien untuk duduk saat makan. Kolaborasi bersama ahli gizi yaitu diet rendah garam.	A: Masalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi. P: Intervensi dilanjutkan

b) Implementasi hari kedua, jumat 16 Mei 2025

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/TGL	Jam	Implementasi keperawatan	Evaluasi
----	----------------------	----------	-----	--------------------------	----------

1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah. Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, keadaan umum lemah, Tekanan darah: 70/50 mmHg, wajah nampak pucat, adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi), Frekuensi jantung 135 x/menit, adanya distensi vena jugularis, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, hasil	16 Mei 2025	14.15 14.16 17.00 17.20 17.30 17.32 17.40	Mengukur tekanan darah Melayani pemberian obat furosemide 20 mg/PO. Mengukur tekanan darah ortostatik (dalam posisi berbeda yaitu duduk dan baring). Menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi seperti duduk yaitu membantu pasien untuk bangun duduk. Mencatat jumlah cairan yang di minum, mencatat jumlah cairan obat, mencatat pengeluaran urin. Memberikan oksigen Non-Rebreathing Mask (NRM) 10 lpm. Memberikan makan sore pada pasien dengan diet lunak	Data Subyektif: Pukul 17.32 pasien mengatakan sesak berkurang. pukul 21.00 Pasien mengatakan sesak berkurang, badan masih terasa lemah. Data Obyektif: Pukul 14.15 tekanan darah 101/75 mmhg. pukul 17.00 hipotensi ortostatik pada posisi duduk: 70/46 mmhg posisi baring: 90/66 mmhg. Pukul 17.20 pasien terlihat mampu bangun duduk secara perlahan. Pukul 17.30 selama 9 jam intake nacl drip norepinephrine 50 cc air 3 gelas 660 cc sedangkan selama 9 jam output urine 500 cc dan balance cairan = input-output = 210 ml. pukul 17.40 tampak ompreng berisi makanan bubur dan lauk tidak ada sisa. Pukul 18.30 tekanan darah 101/59 mmhg, nadi 111x/m, spo2 95%, RR 19 x/m, suhu 36,7°C. pukul 21.00. Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 102/63 mmhg, nadi 99 x/m, suhu 36,7°C, spo2 95%, RR 19 x/m. tekanan darah hipotensi ortostatik membaik posisi duduk 101/70 mmhg sedangkan posisi baring 110/75 mmhg, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, tangan kanan masih edema pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan kanan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen menurun, wajah nampak pucat, palpitasi dengan frekuensi jantung 125 x/m, distensi vena jugularis menurun, bunyi jantung S3 gallop, akral masih teraba dingin, CRT > 3 detik.
---	--	-------------	---	---	--

	pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia).			rendah garam dengan jenis lauk sayur bayam wortel telur rebus dan buah pisang.	A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian. P: Intervensi dilanjutkan.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak saat berbaring (orthopnea). Data Obyektif: Terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/menit. Nampak adanya pernapasan pursed-lip.	16 Mei 2025	17.17 17.32 23.05	Memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal. Memberikan oksigen NRM 10 lpm. Memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal.	Data Subyektif: Pukul 17.17 pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman, pasien mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman jika posisi pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal. pukul 21.00 pasien mengatakan sesak berkurang. Data Obyektif: pukul 14.15 RR: 25x/menit. pukul 21.00 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 102/63 mmhg, nadi 99 x/m, suhu 36,7°C, spo2 95%, RR 19 x/m., masih terdapat retraksi dinding dada begitu dangkal, frekuensi napas 19 x/m. A: masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan anatar suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan:	16 Mei 2025	15.10 16.00	Memonitor kelelahan fisik. Menyediakan lingkungan yang	Data Subyektif: pukul 17.20 pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan posisi setengah duduk dengan dua ganjalan bantal. Pukul 17.40 pasien mengatakan nafsu makanya membaik dan porsi makan dihabiskan. pukul 21.00 pasien mengatakan badan

	Data Subyektif: pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah. Data Obyektif: keadaan umum lemah, aktivitas dibantu keluarga		17.20	nyaman dan rendah stimulus yaitu	masih terasa lemah, Pasien mengatakan pasien masih tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri seperti ke toilet, makan, minum, mandi, berpakaian maupun berpindah. Data Obyektif: Pukul 15.10 pasien tampak berbaring lemas dan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. Pukul 16.00 keluarga tampak kooperatif karena tidak ribut saat menajaga pasien. Pukul 17.30 pasien tampak lebih nyaman dengan posisi setengah duduk dan miring ke kanan. Pukul 18.30 pasien tampak duduk bersandar pada kedua bantal dan tidak melakukan aktivitas apapun. pukul 21.00 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 102/63 mmhg, nadi 99 x/m, suhu 36,7°C, spo2 95%, RR 19 x/m, aktivitas secara mandiri seperti ke toilet, makan, minum, mandi, berpakaian maupun berpindah masih dibantu keluarga. A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. P: intervensi dilanjutkan
			17.30	menganjurkan keluarga untuk tidak ribut.	
			17.40	Memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal.	
			18.30	Membantu memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dan miring ke kanan. Memberikan makanan lunak rendah garam dengan tinggi kalori dan protein yaitu sayur bayam wortel dan telur rebus dan buah pisang. Menganjurkan pada pasien untuk bedrest dan tidak bolen melakukan aktivitas seperti berjalan.	

4.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan aliran balik vena ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea). Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, Ureum 156,9 mg/dl, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan.	16 Mei 2025	14.16 17.30 17.40 18.30 19.00	Melayani pemberian obat furosemide 20 mg/PO. Mencatat jumlah cairan yang di minum, mencatat jumlah cairan obat, mencatat pengeluaran urin. Memberikan makan pada pasien diit lunak rendah garam. Memonitor status hemodinamik (menghitung frekuensi jantung dan mengukur tekanan darah). Membatasi asupan cairan yaitu menganjurkan kepada keluarga untuk memberikan minum saat ini cukup 2 hingga 3 gelas.	Data Subyektif: Pukul 19.00 pasien mengatakan dari sore pukul 14.00 hingga 21.00 minum air 3 gelas. pukul 21.30 pasien mengatakan sesak berkurang. Data Obyektif: Pukul 17.30 selama 9 jam intake nacl drip norepinephrine 50 cc air 3 gelas 660 cc sedangkan selama 9 jam output urine 500 cc dan balance cairan = input-output = 210 ml. Pukul 14.16 pasien tampak langsung minum obat yang diberikan. Pukul 17.40 tampak ompreng berisi makanan bubur dan lauk tidak ada sisa. Pukul 18.30 frekuensi jantung 130x/menit dan tekanan darah 101/59 mmhg. pukul 21.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 102/63 mmhg, nadi 99 x/m, suhu 36,7°C, spo2 95%, RR 19 x/m, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, tangan kanan masih edema pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan kanan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen menurun, Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan. A: masalah hipervolemi teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.
----	--	-------------	--	--	--

5.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan: Data Subyektif: - Data Obyektif: Wajah nampak pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), akral teraba dingin, CRT >3 detik.	16 Mei 2025	14.30 15.30 16.00 17.00 18.30	Mengecek capillary refill time (CRT). Memonitor edema/bengkak pada ekstermitas. Menghindari pemasangan infus di area keterbatasan perfusi. Menghindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi. Menganjurkan diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh)	Data Subyektif: -. Data Objektif: Pukul 14.30 CRT > 3 detik. Pukul 15.30 edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki menurun dan tangan kiri menurun sedangkan tangan kanan masih edema, pitting edema ekstermitas atas tangan kanan yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm. pukul 16.00 pasien tidak terpasang infus namun terpasang sirimpum untuk diberikan obat norepinephrine 15 cc/jam dosis 50 cc/iv pada area tidak dengan keterbatasan perfusi yaitu tangan kanan. Pukul 17.00 pasien terpasang tensimeter monitor pada area dengan tidak keterbatasan perfusi yaitu pada lengan kanan. Pukul 18.30 keluarga menyiapkan makanan dari rumah adalah bubur, sayur bayam, dan ikan yang di bakar. pukul 21.30 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 102/63 mmhg, nadi 99 x/m, suhu 36,7°C, spo2 95%, RR 19 x/m, wajah masih nampak pucat, tekanan darah hipotensi ortostatik membaik posisi duduk 101/70 mmhg sedangkan posisi baring 110/75 mmhg , edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, tangan kanan masih edema pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan kanan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen menurun, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/60 mmhg) posisi baring (90/70 mmhg), akral teraba dingin, CRT > 3 detik.
----	---	-------------	--	---	---

					A: masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian. P: intervensi dilanjutkan.
6.	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibuktikan dengan keengganan untuk makan.	16 Mei 2025	15.00 17.40 17.41 17.42 17.43	Memonitor asupan makanan. Menyajikan makanan untuk pasien bubur yang sudah dingin di letakan diatas mangkok yang berisi air panas agar buburnya menjadi hangat. Memberikan makanan tinggi serat seperti pisang dan sayur wortel. Memberikan makanan tinggi kalori dan protein bubur dan telur. Mengajarkan pasien untuk duduk saat makan. kolaborasi	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan Keengganan untuk makan. Data Subyektif: pukul 21.00 pasien mengatakan saat ini nafsu makanya membaik. Makan siang dihabiskan. Data Objektif: Pukul 15.00 makanan pagi dan siang dihabiskan. 17.40 makanan bubur dan lauk tidak ada sisa. pukul 21.00 Keadaan umum lemah, kesadaran komposmentis, tekanan darah 102/63 mmhg, nadi 99 x/m, suhu 36,7°C, spo2 95%, RR 19 x/m, makanan bubur dan lauk tidak ada sisa. A: masalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak terjadi. P: intervensi dilanjutkan.

				bersama ahli gizi yaitu diet rendah garam.	
--	--	--	--	--	--

IV. Catatan perkembangan, 17 Mei 2025

No	Diagnosa Keperawatan	Hari/TGL	Jam	Catatan perkembangan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, perubahan kontraktilitas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dypsnea), sesak nafas malam hari (Paroxymal 40ampak40al Dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea), jantung terasa berdebar-debar (palpitasi) dan badan terasa lemah. Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman ± 3 mm, edema pada abdomen, kedaan umum lemah, Tekanan darah: 70/50 mmHg, wajah 40ampak pucat, adanya pulsasi (palpitasi) maupun (takikardi), Frekuensi jantung 135 x/menit, adanya distensi vena	17 Mei 2025	14.30	S: Pasien mengatakan sesak (dypsnea) berkurang, sesak nafas malam hari (Paroxymal noctural Dyspnea) berkurang, pasien mengatakan sesak saat berbaring (ortopnea) berkurang, pasien mengatakan jantung berdebar-debar (palpitasi) berkurang, pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang. O: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, edema tangan kanan menurun pitting edema tangan kanan derajat 1 dengan kedalaman ± 1 mm, edema pada abdomen menurun, wajah tidak lagi pucat, palpitasi dengan frekuensi jantung 125 x/m, distensi vena jugularis menurun, bunyi jantung S3 gallop, akral masih teraba dingin, CRT > 3 detik. A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian. P: Intervensi dipertahankan. I: Memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal

	jugularis, bunyi jantung S3 gallop, akral teraba dingin, CRT >3 detik, hasil pemeriksaan ekg (supraventricular tachycardia).			Menganjurkan kepada keluarga agar pasien tetap bedrest yaitu berbaring atau beristirahat di atas bed dengan posisi setengah duduk. Menganjurkan kepada keluarga untuk membatasi asupan cairan yaitu minum cukup 4 hingga 5 gelas dalam sehari. E: Keadaan umum membaik, kesadaran komposmentis, Pasien mengatakan sesak berkurang, pasien mengatakan tidak lagi merasa lemah, pasien tampak sesak berkurang, pasien tampak lebih semangat dan tidak lemah, tekanan darah 104/73 mmhg, nadi 122 x/m, suhu 36,6°C, spo2 96%, RR 20 x/m.
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya napas ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dyspnea), sesak saat berbaring (ortopnea). Data Obyektif: Terdapat retraksi dinding dada, frekuensi napas 26x/menit. Nampak adanya pernapasan pursed-lip.	17 Mei 2025	14.30	S: pasien mengatakan sesak berkurang. O: retraksi dinding dada berkurang dan frekuensi napas membaik 20 x/m, pernapasan pursed-lip menurun. A: masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. P: intervensi dipertahankan. I: Memposisikan pasien setengah duduk dengan ganjalan bantal. E: Keadaan umum membaik, kesadaran komposmentis, pasien mengatakan sesak berkurang, pasien nampak sesak berkurang dan retraksi dinding dada berkurang, tekanan darah 104/73 mmhg, nadi 122 x/m, suhu 36,6°C, spo2 96%, RR 20 x/m.
3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan anantara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan:	17 Mei 2025	14.30	S: Pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang, namun aktivitas seperti makan, minum, mandi, toilet, berpakaian, berpindah masih dibantu.

	Data Subyektif: pasien mengatakan badan terasa lemah, tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri, jika pasien berjalan 3 hingga 4 langkah pasien sudah merasa lemah. Data Obyektif: keadaan umum lemah, aktivitas dibantu keluarga			O: aktivitas secara mandiri seperti ke toilet, makan, minum, mandi, berpakaian maupun berpindah masih dibantu keluarga. A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. P: intervensi dipertahankan. I: Membantu pasien memposisikan setengah duduk dengan ganjalan bantal ketika pasien hendak makan. E: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, Pasien mengatakan badan terasa lemah berkurang, aktivitas masih dibantu keluarga, tekanan darah 104/73 mmhg, nadi 122 x/m, suhu 36,6°C, spo2 96%, RR 20 x/m.
4.	Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan aliran balik vena ditandai dengan: Data Subyektif: Pasien mengeluh sesak napas (dypsnea). Data Obyektif: Edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, Ureum 156,9 mg/dl, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan.	17 Mei 2025	14.30	S: pasien mengatakan sesak berkurang. O: edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, edema tangan kanan menurun, edema pada abdomen menurun, vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan. A: masalah hipervolemi teratasi sebagian. P: intervensi dipertahankan. I: Mencatat jumlah cairan yang di minum, mencatat jumlah cairan obat, mencatat pengeluaran urin: selama 8 jam intake nacl drip norepinephrine 50cc air 3 gelas 660cc sedangkan output urine selama 8 jam 600 cc dan balance cairan = input-output = 110 ml.

				Menganjurkan kepada keluarga dan pasien untuk tidak memberikan atau mengonsumsi makanan tinggi garam pada pasien. Menganjurkan keluarga dan pasien untuk batasi asupan cairan seperti minum dalam sehari cukup 3 sampai 4 gelas saja. E: Keadaan umum membaik, kesadaran komposmentis, pasien mengatakan sesak berkurang, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, edema tangan kanan menurun, edema pada abdomen menurun, Vokal fremitus teraba dengan hasil getaran paru kiri menurun tidak sama dengan paru kanan, tekanan darah 104/73 mmhg, nadi 122 x/m, suhu 36,6°C, spo2 96%, RR 20 x/m.
5.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan aliran arteri dan/atau vena ditandai dengan: Data Subyektif: - Data Obyektif: Wajah nampak pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan, pitting edema ekstermitas atas yaitu tangan derajat 1 kedalaman $\pm$ 3 mm, edema pada abdomen, tekanan darah hipotensi ortostatik posisi duduk (70/46 mmhg) posisi baring (90/60mmhg), akral teraba dingin, CRT >3 detik.	17 Mei 2025	14.30	S: -. O: wajah tidak lagi pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun pitting edema derajat 1 dengan kedalaman $\pm$ 1 mm, edema tangan kanan menurun, edema pada abdomen menurun, akral teraba hangat, CRT < 3 detik. A: masalah perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian. P: intervensi dipertahankan. I: menganjurkan kepada keluarga dan pasien untuk tidak memberikan makanan atau mengonsumsi makanan yang dapat mempersempit aliran darah seperti tinggi garam, lemak, dan kolesterol. E: Keadaan umum membaik, kesadaran komposmentis, wajah tidak lagi pucat, edema pada ekstermitas bawah dan atas yaitu kedua kaki dan tangan kiri menurun, edema tangan kanan menurun, edema pada

				abdomen menurun, akral teraba hangat, CRT < 3 detik, tekanan darah 104/73 mmhg, nadi 122 x/m, suhu 36,6°C, spo2 96%, RR 20 x/m.
6.	Resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh dibuktikan dengan keengganan untuk makan.	17 Mei 2025	14.30	S: pasien mengatakan nafsu makanya baik dan tidak merasa mual, porsi makan dihabiskan. O: ompreng makanan pagi tampak bersih dan tidak tersisa. A: masalah resiko kekurangan nutrisi dari kebutuhan tubuh tertasi. P: intevensi dipertahankan. I: Menganjurkan kepada keluarga untuk tetap menyajikan makanan kepada pasien dalam keadaan hangat. E: Keadaan umum baik, kesadaran komposmentis, pasien mengatakan nafsu makanya baik, porsi makan dihabiskan, ompreng makanan pagi tampak bersih dan tidak tersisa, tekanan darah 104/73 mmhg, nadi 122 x/m, suhu 36,6°C, spo2 96%, RR 20

LAMPIRAN 4

SURAT PERNYATAAN.

Yang bertanda tangan di bawah ini :
 Nama Lengkap : Dwi Ramadhani Sumartan.
 Nim : 5303202220006.

Dengan ini menyatakan akan mengumpulkan File Kerja Tulis ilmiah
 saya sebelum ujian kompetensi. Jika saya tidak mengumpulkan sebelum waktu yang
 sudah ditetapkan maka saya siap menerima konsekuensi yaitu tidak diberikan
 ijazah hingga mengumpulkan File fisik kerja tulis ilmiah.

Ende, 23 Juli 2015.

yang bertanda tangan

Dwi Ramadhani

Po 5303202220006.



LAMPIRAN 5



Kementerian Kesehatan
Poltekkes Kupang

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111
(0380) 8800256
<https://poltekkeskupang.ac.id>

PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: perpustakaanterpadu61@gmail.com

SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Duwi Ramadhani Sumarlan
 Nomor Induk Mahasiswa : PO5303202220006
 Dosen Pembimbing : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp. Kep.Kom
 Dosen Penguji : Anatolia K. Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Jurusan : Program Studi DIII Keperawatan Ende
 Judul Karya Ilmiah : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R.L
 DENGAN DIAGNOSA MEDIS CONGESTIVE HEART FAILURE DIRUANG
 PENYAKIT DALAM I DAN II RSUD ENDE**

Laporan Tugas Akhir yang bersangkutan di atas telah melalui proses cek plagiasi menggunakan Strike Plagiarism dengan hasil kemiripan (similarity) sebesar **23,76%** Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 30 Juli 2025

Admin Strike Plagiarism


 Murry Jermias Kale SST
 NIP. 19850704201012100

LAMPIRAN 6



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



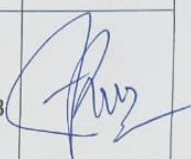
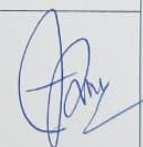
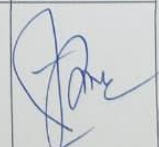
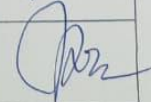
LEMBAR KONSUL BIMBINGAN PROPOSAL

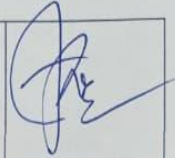
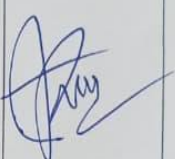
Nama : Duwi Ramadhani Sumarlan

Nim : PO5303202220006

Nama pembimbing utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Kamis, 29/08/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Survey kasus di RSUD Ende, puskesmas dan di rumah 2 Cari referensi yang berkaitan dengan kasus minimal 10 jurnal 3 Targetkan lulus proposal	
2	Jumat, 06/09/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Mencari refrensi sumber buku 2 Mulai menulis latar belakang minimal 3 halaman isi 4 substansi dalam latar belakang	
3	Jumat, 13/10/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Progress responsif latar belakang hari selasa	
4	Jumat, 20/09/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki revisi 2 Tambahkan data NTT data Ende dan RSUD Ende 3 Mengapa terjadi gagal jantung 4 Apa yang ditemukan gagal	

			dua	
			5 Tambahkan upaya apa yang dilakukan RSUD Ende dan hambatan yang dialami RSUD Ende	
9	Kamis, 28/11/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki sesuai apa yang dikorekai 2 Lanjutkan BAB II dan BAB III	
10	Rabu, 04/12/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki sesuai dengan apa yang di koreksi pada BAB I peran perawat 2 BAB II masukan sumber pada tipe gagal jantung 3 BAB III perbaiki kalimat yang salah	
11	Jumat, 06/12/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki peran perawat pada latar belakang 2 BAB II perbaiki pemeriksaan fisik kusus jantung 3 Pemeriksaan fisik harus ada hubungan dengan teori	
12	Selasa, 10/12/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki berdasarkan koreksi 2 Buatkan power point	
13	Selasa, 17/12/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki pemeriksaan fisik 2 Perbaiki power point	
14	Rabu, 18/12/2024	Penyakit	1 Perbaiki power point	

		Congestive Heart failure		
15	Jumat, 20/12/2024	Penyakit Congestive Heart failure	1 Perbaiki power point 2 Kontrak waktu ujian proposal	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL BIMBINGAN REVISI PROPOSAL

Nama : Duwi Ramadhani Sumarlan

Nim : PO5303202220006

Nama pembimbing pendamping : Anatolia Karmelita Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Jumat 07/03/2025	Penyakit Congestive Heart failure	Masukan pengujian satu 1. Perbaiki penomoran 2. Klasifikasikan gagal jantung kiri kanan dan kronis akut itu berdasarkan apa 3. Pada pengumpulan data konsep asuhan keperawatan biodata cukup yang berhubungan dengan gagal jantung	
2	Rabu 12/03/2025	Penyakit Congestive Heart failure	1. Perbaiki lembar pegesahan dan persetujuan	
3	Jumat 14/03/2025	Penyakit Congestive Heart failure	1. Acc kembali ke pembimbing dan mulai mencari kasus	



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE**



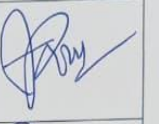
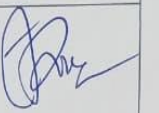
LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Duwi Ramadhani Sumarlan

Nim : PO5303202220006

Nama pembimbing utama : Aris Wawomeo, M.Kep., Ns., Sp.Kep. Kom

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Saptu 17/05/20 25	Penyakit Congestive Heart failure	1. Konsultasi logbook hasil studi kasus	
2	Rabu 28/05/20 25	Penyakit Congestive Heart failure	1 Tulisan vip diperbaiki 2 Perbaiki pengetikan dan beberapa kata dan yang salah dan tidak sesuai 3 Pada masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh tidak perlu ada data subyektik dan data obyektif pada analisa data maupun diagnosa 4 Perbaiki kalimat pada implementasi 5 Kata pada point intervensi diganti menjadi perencanaan keperawatan	
3	Jumat 13/06/20 25	Penyakit Congestive Heart failure	1. Pada semua hasil implementasi ditulis di evaluasi 2. Kriteria hasil harus sesuai buku SLKI dan sesuaikan dengan kondisi pasien dalam 3 hari pada kriteria hasil.	
4	Senin	Penyakit	1 Perbaiki karya tulis ilmiah	

	16/06/20 25	Congestive Heart failure	berdasarkan koreksi 2 Perbaiki penomoran 3 Buat powepoint	
5	Selasa 24/06/20 25	Penyakit Congestive Heart failure	1 perbaiki powerpoint berdasarkan koreksi	
6	Rabu 25/06/20 25	Penyakit Congestive Heart failure	1. Perbaiki powerpoint berdasarkan koreksi	
7	Kamis 26/06/20 25	Penyakit Congestive Heart failure	1. Kontrak waktu pada penguji ujian karya tulis ilmiah	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKTIN KESEHATAN KEMENKES KUPANG
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN ENDE



LEMBAR KONSUL BIMBINGAN REVISI KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Duwi Ramadhani Sumarlan

Nim : PO5303202220006

Nama pembimbing pendamping : Anatolia Karmelita Doondori, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Materi	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu 02/07/2025	Penyakit Congestive Heart failure	Masukan penguji Satu 1 tulis tanggal pada hasil laboratorium 2 yang tidak diidentifikasi tidak boleh menjadi alasan dalam kesenjangan terutama pada kesenjangan gejala nyeri dada cari penyebab lain 3 perbaiki kalimat yang tumpang tindih pada kesenjangan. 4 Perbaiki kata syringe pump pada evakuasi hari kedua masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif	
2	Rabu 09/07/2025	Penyakit Congestive Heart failure	1 Aspek-aspek dalam pembahasan harus sesuai misalnya hasil pengkajian studi kasus, hasil teori, kesenjangan dan rekomendasi. 2 Tambahkan huruf yang kurang di tanggal pemeriksaan laboratorium. 3 Perbaiki lagi kalimat dalam	

			kesenjangan pengkajian.	
3	Kamis 10/07/2025	Penyakit Congestive Heart failure	1. Perbaiki perjalanan penyakit dari hasil pengkajian gejala mudah lelah di pembahasan jelaskn lebih singkat	
4	Selasa 29/07/2025	Penyakit Congestive Heart failure	Acc	

Ende, 26 Juni 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi



Aris Wawomeo, M.Kep.Ns., Sp.Kep.Kom

NIP. 196601141991021001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**A. Data Diri**

Nama : Duwi Ramadhani Sumarlan
Tempat/Tanggal Lahir : Wedomu 04 November 2004
Alamat : Jl. Martadinata
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

B. Riwayat Pendidikan

1. Taman Kanak-Kanak Pertiwi : 2009-2010
2. SDN Roja 1 : 2010-2016
3. SMPN 1 Ende Selatan : 2016-2018
4. SMAN 1 Ende : 2019-2022
5. Poltekkes Kemenkes Kupang Program Studi DIII Keperawatan Ende : 2022-2025

MOTTO

“Jika Jalanya Terlihat Terlalu Mudah, Mungkin Kamu Berada Di Jalan Yang Salah ”

Monkey D Luffy