

## PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Di Ruang ICU RS Siti Khodijah Sepanjang

Dengan ini saya sampaikan bahwa :

Nama saya Nurlita Trisillia, mahasiswa program studi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya yang akan mengadakan studi kasus dengan judul "*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Siti Khodijah Sepanjang.*".

Tujuan studi kasus ini untuk memahami dan mempelajari bagaimana asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung di ruang intensive care unit (ICU) RS Siti Khodijah Sepanjang.

Untuk kepentingan tersebut, saya harap kesediaan anda untuk memberikan informasi dalam studi kasus ini. Informasi akan saya rahasiakan dan perlu di ketahui bahwa studi kasus ini telah disetujui oleh Direktur RS Siti Khodijah Sepanjang

Demikian permohonan saya atas kerja samanya serta kesediaan anda, saya ucapkan banyak terima kasih.

Surabaya, 09 Juli 2013

Hormat Saya,

Nurlita Trisillia

2010.0660.028

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN STUDI KASUS  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI  
RUANG INTENSIVE CARE UNIT (ICU)  
RS SITI KHODIJAH SEPANJANG**

**Oleh :**

**NURLITA TRSILLIA**

**2010.0660.028**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya responden yang berperan serta dalam study kasus yang berjudul “*Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Siti Khodijah Sepanjang*”.

Saya telah mendapat penjelasan tentang tujuan studi kasus ini, kerahasiaan identitas saya dan informasi yang saya berikan serta hak saya untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Tanda tangan saya dibawah ini merupakan tanda tangan kesediaan saya sebagai responden dalam studi kasus ini.

Tanda Tangan : .....

Tanggal : .....



## **PENGKAJIAN KEPERAWATAN KRITIS**

### **PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

Ruangan :

No. Register :

Tanggal Pengkajian :

#### **1. IDENTITAS**

Nama Pasien :

Umur :

Jenis Kelamin :

Suku Bangsa :

Pekerjaan :

Pendidikan :

Alamat :

Tanggal MRS :

Diagnosa Medis :

**KELUAHN UTAMA :**

.....

**RIWAYAT KESEHATAN :**

1. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu :

.....

.....

.....

.....

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga :

.....

.....

.....

.....

Genogram :

.....

.....

**PENGAJIAN PER SISTEM (B1 – B6)**

1. B1 – *Breathing*

.....

.....

.....

.....

.....

2. B2 – *Blood*

.....

.....

.....

.....

.....

3. B3 – *Brain*

.....

.....

.....

.....

.....

4. B4 – *Bladder*

.....

.....

.....

.....  
.....

5. B5 – *Bowel*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

6. B6 – *Bone*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**PEMERIKSAAN PENUNJANG**

a. Pemeriksaan laboratorium

.....  
.....  
.....  
.....

b. Pemeriksaan Radiologi

.....  
.....

.....

.....

c. Pemeriksaan lain-lain

.....

.....

d. Terapi

.....

.....

.....

.....



## ANALISA DATA

<b>Tanggal</b>	<b>Data</b>	<b>Masalah</b>	<b>Kemungkinan Penyebab</b>	<b>Nama &amp; Paraf</b>

## DAFTAR MASALAH / DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama / Umur :  
No. Reg :  
Ruangan :

No.	Diagnosa Keperawatan	Tanggal		Masalah yang pernah dialami	Nama & paraf
		Ditemukan	Diatasi		

## RENCANA KEPERAWATAN

Nama : Prioritas Nomor :

Nomor Reg. : Diagnosa Keperawatan :

Ruangan :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (Tujuan, Kriteria hasil)	Rencana Tindakan meliputi : (diagnostik, terapeutik, penyuluhan dan kolaboratif/rujukan)	Rasional	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Hasil yang diharapkan (Tujuan, Kriteria hasil)	Rencana Tindakan meliputi : (diagnostik, terapeutik, penyuluhan dan kolaboratif/rujukan)	Rasional	Evaluasi	Paraf & Nama Jelas

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama/ umur :

No. Reg :

Ruangan :

<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Catatan</b>	<b>Paraf</b>

<b>Tanggal</b>	<b>Jam</b>	<b>Catatan</b>	<b>Paraf</b>

## CATATAN PERKEMBANGAN

Nama / Umur :

Ruangan :

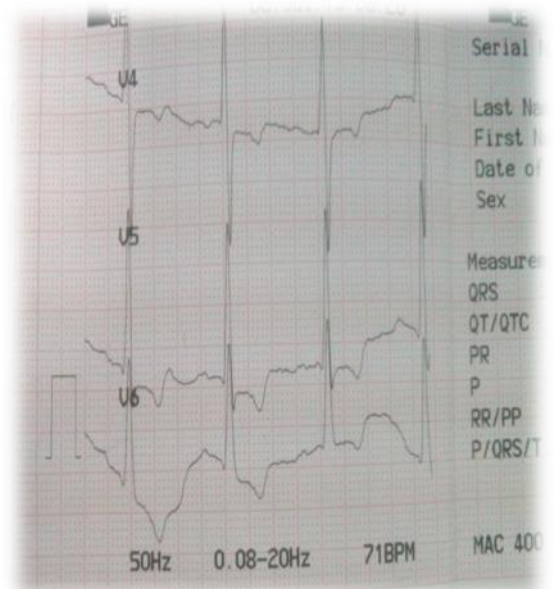
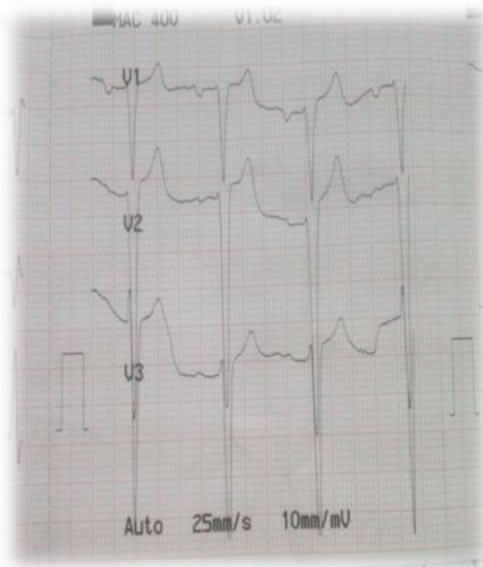
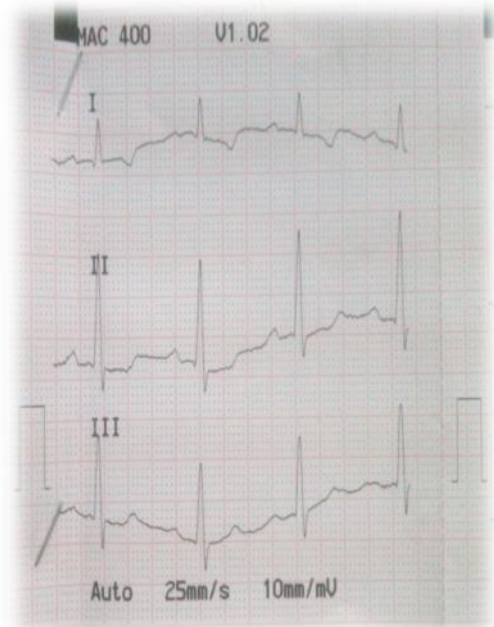
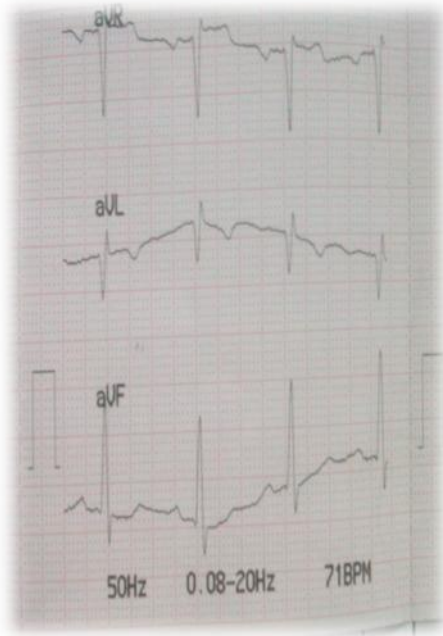
No. Kamar :

<b>Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Perkembangan</b>	<b>Paraf</b>

<b>Tanggal</b>	<b>Diagnosa Keperawatan</b>	<b>Perkembangan</b>	<b>Paraf</b>



# DOKUMENTASI HASIL EKG TN. C



26

GE 08. Jul. 13 06:27

Serial Number: SCT11473153WA

Last Name :  
First Name :  
Date of Birth :  
Sex :

Measurement Results:

QRS : 136 ms  
QT/QTc : 432 / 466 ms  
PR : 230 ms  
P : 126 ms  
RR/PP : 864 / 855 ms  
P/QRS/T: 57/ 67/ 146 Deg

M

MAC 400 V1.02 12SL v239

GE

08. Jul. 13 06:27

Interpretation:

Sinus rhythm with 1st degree AV  
block  
Possible Left atrial enlargement  
Nonspecific intraventricular block  
T wave abnormality, consider  
inferolateral ischemia  
Abnormal ECG

MAC 400 V1.02

12SL v239