

BAB III

TINJAUAN KASUS

Di dalam pengamatan dan pembahasan kasus ini penulis menggunakan langkah-langkah proses keperawatan untuk memecahkan masalah yang dialami oleh klien gagal jantung di ruang UPI.

A. Pengkajian

I. Pengumpulan Data

a. Identitas

Klien bernama : Tn.J umur : 50 tahun, jenis kelamin : laki-laki, pekerjaan : tukang parkir, agama : Islam, pendidikan : SMP, alamat : Boto Putih 9 IV/IX simokerto, tanggal masuk rumah sakit :25 Juli 2001 jam 02.00 WIB No register : 086400, diagnosa medis : Gagal Jantung Kongestif.

b. Keluhan utama

Klien mengeluh sesak nafas dan batuk.

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat Kesehatan lalu

Sebelum masuk rumah sakit klien tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi dan Diabetesmilitus, jika klien menderita penyakit ringan seperti batuk, pilek, panas itu pun segera sembuh dengan di beri obat yang dibeli di toko.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

Klien datang ke UGD Rumah Sakit Al-Irsyat pada tanggal 25 Juli 2001 pukul 02.00 WIB. Dengan keluhan sesak nafas , batuk, setelah di periksa dan di diagnosa Gagal Jantung Kongestif. klien di sarankan oleh dokter untuk opname di ruang UPI untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada salah satu anggota keluarga yang menderita penyakit seperti yang dialami oleh klien saat ini yaitu : (gagal jantung kongestif) atau penyakit keturunan seperti Diabetsmilitus, hipertensi, Menular TB paru, asma.

e. Pola-pola fungsi kesehatan

1) Pola persepsi Tatalaksana hidup sehat.

Klien tidak pernah mengosumsi minum-minuman keras yang mengandung alkohol kecuali minum kopi dan merokok. (satu hari kurang lebih 5 – 6 batang rokok itupun kalau punya uang). Apabila ada salah satu keluarga yang sakit selalu di bawah ke puskesmas atau dokter praktek terdekat.

2) Pola nutrisi dan metabolisme.

Sebelum masuk Rumah Sakit klien makan 3 x/hari, tidak teratur komposisi makan nasi, sayur dan lauk pauk selalu habis dalam satu porsi, minum air putih kurang lebih sebanyak $\frac{1}{2}$ - 2 liter/ hari dan tidak ada gangguan. berat badan : 70 kg, tinggi

badan : 168 cm, turgor kulit baik rambut bersih tidak rontok, tekstur kulit halus

Setelah masuk rumah sakit klien tetap makan-makan 3x/hari pagi, siang dan sore dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk ditambah senek, tapi klien hanya habis ½ porsi yang disediakan ada gangguan setiap mau makan terasa mual muntah, minum kurang lebih 500 cc/24jam turgor kulit baik, kebersihan rambut cukup, tekstur kulit kasar HB :11,8 berat badan; 69 kg tinggi badan : 168 cm, infus pz 500cc/24 jam.

3) Pola aktivitas.

Sebelum sakit klien dapat melakukan aktivitas seperti mandi makan, buang air kecil, tanpa bantuan orang lain dan tidak ada gangguan, setelah masuk rumah sakit klien mengalami gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti makan, mandi, buang air kecil, karena klien lemah dan sesak dibantu secara maksimal.

4) Pola eliminasi.

Sebelum masuk rumah sakit klien buang air besar 1-2 x/hari dengan warna kuning kecoklatan konsisten lemak tidak konstipasi dan tidak ada gangguan. Buang air kecil 4-5 x/hari dengan warna kuning jernih. Setelah masuk rumah sakit buang air besar 1-2 x/hari dengan konsistensi fase lembek warna kuning

kecoklatan tanpa ada gangguan, terpasang kateter dengan urine produksi urin 500 cc/hari dengan warna kuning jernih.

5) Pola tidur dan istirahat.

Sebelum masuk rumah sakit klien biasanya tidur 7-8 jam/hari klien tidak pernah tidur siang, kebiasaan tidur memakai bantal, guling serta suasana yang tenang dengan lampu redup dan tidak ada gangguan. Setelah masuk rumah sakit klien juga tidak mengalami gangguan, tidur klien 7-8 jam/hari selama di rumah sakit klien tidur memakai bantal selimut dan suasana tenang.

6) Pola persepsi dan kognitif.

Klien mengatakan kelima panca inderanya tidak ada gangguan berfungsi dengan baik. (baik Penglihatan, Pendengaran, pembauan, pengecapan dan perabahan) klien merasakan nyeri pada dada saat batuk . Klien sebelumnya tidak tahu kalau dirinya menderita penyakit jantung dan juga klien tidak tahu cara pengobatannya serta pencegahan terhadap penyakitnya.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri.

Klien merasa cemas dan takut tentang penyakit yang belum pernah di deritanya.

8) Pola Hubungan Peran.

Sebelum dan sesudah masuk rumah sakit hubungan klien dengan keluarganya (anak, istri) harmonis tidak ada gangguan serta percaya dan saling membantu bila ada masalah, hubungan

dengan tetangganya juga baik terbukti selama di rumah sakit banyak tetangga dan keluarga yang menjenguk, peran klien dalam keluarga sebagai ayah dan sebagai sumber pencari nafka peran seorang ayah dan sebagai pencari nafka tidak terganggu karena peranya diganti oleh anaknya.

9) Pola Reproduksi dan seksual.

Sebelum masuk rumah sakit klien seorang laki-laki usia 50 tahun dan mempunyai 3 orang anak, klien tidak mempunyai penyakit yang berhubungan dengan kelamin, dalam melakukan hubungan seksual tidak ada gangguan selama di rumah sakit klien menyadari keadaannya yang sesak dan lemah

10) Pola penanggulangan stress.

Selama di rumah apa bila klien mempunyai masalah selalu di pecahkan bersama keluarganya selama di rumah sakit klien kooperatif dengan petugas dan selalu mendiskusikan masalahnya dengan perawat dan keluarganya.

11) Pola tata nilai dan kepercayaan.

Klien beragama Islam dan taat beribadah sebelum masuk rumah sakit klien rajin beribadah terutama sholat lima waktu setelah masuk rumah sakit kllien tidak dapat melakukan ibadahnya dengan sempurna tetapi dirinya mendekatkan diri kepadaNya, dengan cara ber Do'a.

f. Pemeriksaan Fisik.

1) Keadaan Umum

Klien dalam keadaan lemah, sesak, kesadaran composmetis (GLS 4,5,6)

2) Sistim Intequmen

Kulit bersih, tidak ada lesi, turgor kulit baik tekstur kasar warna sawo matang, kuku : bersih tidak ada lesi. Rambut : warna hitam lebat, kebersihan cukup tidak rontok.

3) Pemeriksaan kepala

Kepala : tidak ada benjolan atau lesi tidak ada nyeri tekan, rambut warna hitam, lebat bersih testur lembut tidak alopesia, tersisir rapi tidak rontok

Mata: bentuk simetris, konjontiva anemis, seklera tidak ickterus tidak ada strabismus, pupil isrokhor, penglihatan normal tidak memakai alat bantu (kaca mata) kebersihan cukup. Telinga: tidak ada othorhe, tidak ada nyeri tekan, pendengaran baik. Hidung: bersih tidak ada ingus, tidak ada nyeri tekan, fungsi pembauan baik. Mulut: bentuk normal, mukos bibir kering, tidak terdapat karies, kebersihan cukup. pada tenggorokan tidak ada tidak ada nyeri telan.

4) Sistim respirasi

Ada gerakan dada saat bernafas, ada suara ronchi, terdapat pergerakan cuping hidung ,nafas sesak pernafasan 32 x/menit.

5) Sistem kardiovaskuler

Tekanan dari: 120/70 mmHg, nadi: 100 x/menit ireguler, akral dingin, ada bendungan vena jugularis, didapatkan edema paru, S1 dan SII tunggal, cyanosis, pada perkusi didapatkan suara redup pada paru.

6) Sistem genitourinaria

Terpasang kateter dengan produksi urine 500 cc/hari warna urine kuning jernih.

7) Sistem gastro intestinal

Abdomen kembung, mual dan ingin muntah, nafsu makan menurun, bising usus 15 x/menit. Buang air besar 1 x/hari dengan konsistensi lembek..

8) Sistem muskuloskeletal

Tidak ada kelemahan gerak pada extremitas atas maupun bawah, tidak terjadi atrofi otot, maupun kontraktur sendi.

9) Sistem endokrin

Tidak dapat pembesaran kelenjar tyroid.

10) Sistem persyarafan

Tidak dapat gangguan pada sistem persyarafan, (GCS 4,5,6) reflek patela baik, tidak terdapat hemiplegi ataupun paraplegi.

g. Pemeriksaan menunjang

Laboratorium pada tanggal 25 Juni 2001

HB : 13,8 Q/DL (L 13,4-17.4) (P. 114-15,4)

Lekosit : 5,9 X/menit 10^9 (L 43 –10,3) (P43-11,3)

Trombosit : 8,3 X/menit 10^9 (150-350)

PVC : 9,40 (L 0,40 – 0,47) (P. 0,38 – 0,42)

Glukosa darah acak : 158 mg/dl (<200)

SGOT : 38 u/l (15-45 u/l)

Natrium : 145 (136 – 146 mmol)

Kalium : 5,51 (5,50 – 5,10 mx)

Analisa gas darah:

PH : 7,42 (7,45-7,45)

PCO₂ : 27,3 mmHg (38-42 mmhg)

PO₂ : 82,3 mmHg (80-100 mmhg)

HCO₃ : 17,7 meg/L (23-25 meg/L)

Be : -6, 8 mmol/L (L-2,4+2,3) (p-3,3+1,2)

Kesimpulan : asidosis metabolik

Foto Thorax tanggal 25 Juni 2001

- 1 Cor : Tampak membesar
- 2 Pulmunal : Tampak perselubungan tipis daerah hilus kanan dan kiri ehepalisasi positif kedua sinus costopherinicus tajam

Kesimpulan : cardiomegali dengan long edema

ECG:

Frekuensi atrium 110 x/menit ventrikel 110 x/menit irama sinus deviasi dari normal gelombang 3 lembar di Vb dan gelombang SR di V₁ sinus takhi kardi 110 x/menit bsok berkas cabang kanan inkomlit.

II. Analisa Sintesa Data

Dari data yang telah dikumpulkan, dapat dikelompokkan data sebagai berikut .

a. Kelompok data pertama

1) Data Subyektif

klien menyatakan terasa sesak

2) Data Obyektif

a. klien tampak lemah dan pucat.

b. Keluar keringat dingin.

c. Didapatkan pergerakan cuping hidung.

d. Ada retraksi otot intercostalis.

e. Frekuensi nafas 32 x /menit.

f. Tekanan darah: 120/ 70 mmHg . Nadi: 100 x / menit, reguler.

g. Hasil laboratorium pH :7,42. PO₂: 826. PCO₂: 27,3 HCO₃:17, 6

Be:-6,8.

Kesimpulan : asidosis metabolik

h. Suara nafas tambahan ronchi

3) Masalah :

Gangguan pertukaran gas.

4) Kemungkinan penyebab .

Tidak adekuatnya ventilasi perfusi

b. Kelompok data kedua

1) Data subyektif

Klien mengatakan terasa sesak terus-menerus.

2) Data obyektif

a. Klien tampak lemah dan pucat

b. Tekanan darah: 120 / 70 mmHg , nadi: 100 x / menit
reguler, frekuensi nafas: 32 x / menit.

c. Blok bekas cabang kanan inkomplit.

d. Hasil menunjukkan sinus takhikardi.

e. Foto thorax : Cardiomegali dengan long edem.

f. Produksi urine 500 cc / hari.

3) Masalah

Penurunan curah jantung.

4) Kemungkinan penyebab

Adanya perubahan kontraktilitas miokardium.

c. Kelompok data ketiga

1) Data Subyektif

Klien mengatakan sesak nafas bila batuk dan saat beraktivitas

2) Data Obyektif

a. Klien tampak lemah dan pucat.

b. Klien bedrest

c. Tekanan darah: 120/70 mmHg, frekuensi nafas: 32 x / menit,
nadi: 100 x / menit.

d. Foto thorak

1) Cor: tampak membesar .

2) Pulmunal: tampak perselubungan tipis daerah hilius kanan
dan kiri chepalisasi positif kedua sinus costophrenicus tajam.

Kesimpulan: chardiomegali dengan long edemo

3) Masalah:

Intolbransi aktivitas

4) Kemungkinan penyebab

Ketidakadekuatnya oksigen ke jaringan

d. Kelompok data ketempat

1) Data subyektif

a. Klien mengatakan sebelumnya dia tidak tahu bahwa dia sakit
jantung

b. Klien tidak mengerti tentang penyakit jantung dan pencegahan
serta pengobatannya

2) Data obyektif

Klien selalu bertanya tentang penyakitnya dan tindakan-
tindakan yang bisa menyembuhkan penyakitnya

3) Masalah

Kurang pengetahuan

4) Kemungkinan penyebab

Kurang mengenal proses penyakit dan pengobatan penyakitnya

e. Kelompok data ke lima

1) Data subyektif

Klien mengatakan bila makan mual dan rasanya ingin muntah.

2) Data obyektif

a. Klien tampak lemah dan pucat

b. Klien hanya menghabiskan setengah porsi yang dari yang disediakan

c. Haemoglobin 11,8 g / dl

d. Konjontiva anemis

e. Tekstur kasar

f. Berat badan sebelum masuk rumah sakit: 70 kg dan sesudah masuk rumah sakit: 69 kg.

3) Masalah

Nutrisi kurang dari yang dibutuhkan tubuh

4) Kemungkinan penyebab

Mual muntah

f. Kelompok data ke enam

1) Data Subyektif

Klien mengatakan nafasnya terasa sesak terus.

2) Data obyektif

a. Klien tampak lemah dan pucat.

b. Produksi urine 500 cc/hari.

- c. Leb BGA Ph : 7,42
PCO₂ :27,3 mmHg
PO₂ : 82,3 mmHg
HCO₃ :17,7
Be : -6,8 mml/L
 - d. Tanda-tanda vital tensi :120/70 mmHg nadi :100x/menit
Respirasi ;32x/menit.
 - e. Cyanosis
 - f. Foto thorax: cardromegali dengan long edema
- 3) Masalah
Menurunnya perfusi jaringan.
- 4) Kemungkinan penyebab
Penurunan curah jantung.

III. Diagnosa Keperawatan

Dari analisa yang diperoleh maka dapat dirumuskan beberapa diagnosa keperawatan baik aktual maupun yang potensial, berdasarkan prioritas masalah adalah sebagai berikut :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru yang ditandai dengan klien mengatakan terasa sesak nafas terus-menerus, klien lemah dan pucat, keluar keringat dingin, didapatkan, pergerakan cuping hidung, didapatkan pergerakan saat bernafas. Frekuensi nafas

32x/menit hasil laborat PH:7.42 PCO_2 : 27.3 mmhg PO_2 :82,6 mmhg
 HCO_3 :17,6 mmol Be: – 6,8 mmol/l.

- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan adanya penurunan kontraktilitas miokardium yang ditandai dengan klien mengatakan teras sesak terus-menerus klien lemah dan pucat tekanan darah: 120/70 mmHg nadi: 100x/menit. Hasil ECG menunjukkan sinus takikardi blok bekas inkomplit.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tidak adekuatnya oksigen kejantungan yang di tandai dengan klien mengatakan sesak nafas bila batuk terus-menerus dan beraktivitas. Klien lemah dan pucat. Klien bedrest. Keluar keringat dingin. Frekuensi nafas: 32x/menit. Tekanan darah: 120/70 mmHg nadi: 100x/menit reguler.
- d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurang mengenal proses penyakit dan pengobatan yang ditandai dengan klien mengatakan sebelumnya dia tidak tahu kalau menderita penyakit jantung. Klien selalu bertanya tentang penyakitnya dan tindakan-tindakan yang bisa menyembuhkan penyakitnya.
- e. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dan kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan mual. muntah yang ditandai dengan klien mengatakan tiap mau makan terasa mual, muntah klien hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ porsi yang disediakan. Berat badan sebelumnya: 70 kg sesudah/setelah masuk rumah sakit : 69 kg. Konjungtiva anemis,

mukosa bibir kering, klien lemah dan pucat, haemoglobin: 11.8 g/dl, turgor kulit menurun.

- f. Penurunan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan curah jantung yang ditandai dengan klien mengatakan nafasnya terasa sesak terus-menerus, klien lemah dan pucat, produksi urine 500 cc/hari, didapatkan odema paru.

B. Perencanaan

Penentuan rencana keperawatan, penulis menulis urutan berdasarkan keadaan yang mengancam jiwa dan keselamatan klien, peran serta Klien, prinsip ilmiah dan praktek keperawatan serta berdasarkan pada keluhan klien gejala dan tanda-tanda yang penulis temukan pada saat pengkajian.

Dengan keterbatasan waktu, penulis menuliskan 3 prioritas dari 7 perencanaan di atas sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan Satu

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru.

- a. Tujuan

Pertukaran gas teratasi dalam waktu 3 x 24 jam.

- b. Kriteria hasil

1. Sesak nafas berkurang atau hilang
2. Klien tidak pucat dan segar
3. Hasil laborat dalam batas normal

Ph : (7,35 – 7,45)

PCO₂ : (35 – 45)

HCO₃ : (21 – 25)

4. Respirasi dalam batas normal (20 x/menit)
5. Tidak Cyanosis

c. Rencana tindakan

1. Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga.
2. Pertahankan klien dalam bedrest dengan posisi setengah duduk.
3. Auskultasi suara paru adakah suara tambahan seperti ronchi dan whezing tiap 2 jam.
4. Monitor klien untuk batuk efektif dan sesak nafas dalam serta anjurkan klien untuk sering mengubah posisi tidurnya tiap 2 jam.
5. Kaji meningkat frekuensi tiap jam.
6. Observasi gejala kardinal (tensi, nadi, suhu) tiap 2 jam
7. Kolaborasi dalam pemberian O₂ sesuai indikasi.

d. Rasional

1. Dengan pendekatan diharapkan tumbuh rasa saling percaya.
2. Mengurangi konsumsi oksigen dengan meningkatkan cadangan paru dan aliran darah balik.
3. Menunjukkan kongesti paru atau penumpukan secret yang perlu tindak lanjut.
4. Memudahkan jalan nafas dan memudahkan oksigenasi paru.

5. Meningkatkan frekuensi nafas menunjukkan penurunan pH darah arteri.
 6. Adanya penurunan tekanan darah merupakan terjadinya penurunan curah jantung.
 7. Kolaborasi dalam pemberian O₂ dapat meningkatkan persediaan oksigen dalam miokardium dapat meningkatkan kerja jantung
2. Diagnosa keperawatan kedua
- Penurunan curah jantung berhubungan dengan adanya penurunan miokardium.
- a. Tujuan

Klien menunjukkan adanya peningkatan curah jantung dalam waktu 3 x 24 jam.
 - b. Kriteria hasil
 - 1) Tanda vital dalam batas normal tensi venajugularis menurun (Tensi : 120/80 mmHg, Nadi : 80-88 x/menit, Respirasi : 20 x/menit, Suhu : 36-37 °C)
 - 2) Produksi urine dalam batas normal (30/jam)
 - c. Rencana tindakan
 - 1) Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga.
 - 2) pertahankan klien dalam bedrest
 - 3) Monitor tekanan darah tiap 2 jam.
 - 4) Palpasi denyut nadi perifer tiap 2 jam
 - 5) Dengar denyut nadi aviacal atau jantung tiap 2 jam.

- 6) Monitor pengeluaran produksi urine bagaimana jumlah dan konsistennya
 - 7) Kaji suara paru tiap 2 jam.
 - 8) Kaji perubahan sensorik seperti (lesu, bingung, disorientasi, cemas, depresi.
 - 9) Berikan istirahat psikologis dengan menciptakan suasana tenang menghindari stress dan mendengarkan keluhan klien.
 - 10) Kurangi aktivitas sesuai dengan program.
 - 11) Kolaborasi
 - a. Pemberian oksigen nasal atau masker sesuai dengan indikasi.
 - b. Kolaborasi dalam terapi medis dengan memberikan diuretika Vasodilator Captopril dan digoxin.
- d. Rasional
- 1) Dengan pendekatan diharapkan tumbuh rasa saling percaya
 - 2) Istirahat fisik menambah efisiensi kontraksi miokard dan oksigenasi miokardium.
 - 3) Tekanan darah dapat meningkat sebagai respon tubuh untuk meningkatkan curah jantung tetapi dapat menurun bila miokard gagal memompa.
 - 4) Penurunan curah jantung akan mengakibatkan mengalirnya nadi perifer.
 - 5) Takikardi umumnya nampak sebagai kompensasi menurunnya curah jantung.

- 6) Respon ginjal untuk mempertahankan curah jantung adalah untuk menahan garam dan air.
- 7) Bising paru menunjukkan adanya cairan dalam paru akibat penurunan dari curah jantung.
- 8) Menunjukkan tidak adekuatnya perfusi serebral sehingga tekanan atrial meningkat yang dapat memacu kerja jantung.
- 9) Stress dapat mengakibatkan vasokonstriksi sehingga tekanan arial meningkat yang yaitu dapat memacu kerja jantung.
- 10) Klien dapat melakukan aktivitas tanpa meningkatkan kerja jantung.
- 11) Kolaborasi
 - a. meningkatkan persediaan oksigen dalam miokardium dapat melawan kerja jantung.

diuretik dapat mengurangi retensi garam dan air, vasodilator akan meningkatkan curah jantung. Kaptopril dapat menurunkan vasokonstriksi dalam digosin, meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium.

3. Diagnosa Keperawatan Ketiga

Intoleransi aktifitas berhubungan dengan penurunan curah jantung.

a. Tujuan

Aktifitas terpenuhi tanpa bantuan orang lain dalam waktu 3 x 24 jam

b. Kriteria hasil

1. Bila aktifitas klien merasa sesak

2. Klien tidak lemah dan pucat
3. Klien tidak terlihat bedrest lagi
4. Tanda-tanda vital kembali normal tensi: 120/80 mmHg nadi: 80x/m reguler dan frekuensi pernafasan :20x/menit.

c. Rencana tindakan

1. Lakukan pendekatan pada klien dan keluarga
2. Jelaskan hubungan aktifitas dengan faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan oksigen ke jantung
3. Anjurkan klien menggunakan energi sebaik-baiknya
4. Tetapkan latihan aktifitas sesuai dengan program
5. Anjurkan latihan aktifitas secara bertahap sesuai dengan kemampuan klien.
6. Monitor tensi nadi respirasi rate setelah melakukan aktifitas

d. Rasional

1. Dengan pendekatan diharapkan timbul rasa saling percaya
2. Diharapkan klien mengerti akan kegunaan aktifitas yang dapat mempengaruhi terhadap peningkatan oksigen ke jaringan
3. Penggunaan energi yang berlebihan akan mempengaruhi kerja jantung ke jaringan.
4. Pengaturan jadwal yang baik akan mengurangi kerja jantung ke jaringan
5. Dengan latihan secara bertahap akan mengurangi beban kerja jantung semaksimal mungkin

6. Setelah memonitor tensi nadi respirasi rate diharapkan ada perkembangan dari kerja jantung.

C Pelaksanaan.

Dalam pelaksanaan ini merupakan perwujudan dari rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya.

1. Diagnosa keperawatan Satu

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru.

Pelaksanaan pada tanggal 26 Juni 2001

- a. Melakuakan pendekatan pada klien
- b. Mempertahankan posisi klien dalam keadaan bedrest dengan posisi setengah duduk
- c. Melakukan auskultasi paru untuk mengetahui adanya suara tambahan seperti Ronchi dan whezing tiap 2 jam
- d. Memotivasi dan ajarkan klien untuk demonstrasikan batuk efektif dan latihan nafas dalam serta menganjurkan klien untuk mengubah posisi tiap 2 jam untuk mencegah ulkus dekubitus.
- e. Mengkaji peningkatan frekuensi nafas tiap 2 jam
- f. Melakukan kolaborasi dengan petugas laboratorium untuk pemeriksaan analisa blood gas dan dengan dokter dalam pemberian oksigen (3 liter nasal).

2. Diagnosa keperawatan dua

Penurunan curah jantung berhubungan dengan adanya perubahan kontraktilitas miokardium.

- a. Pendekatan pada klien
- b. Memberikan pada klien dengan posisi bedrest
- c. Memonitor tekanan darah klien tiap 2 jam
- d. Melakukan palpasi denyut jantung perifer tiap 2 jam
- e. Mendengarkan denyut jantung tiap 2 jam
- f. Memonitor pengeluaran produksi urine (berupa jumlah dan konsistensinya)
- g. Mengkaji suara paru tiap 2 jam
- h. Memberi istirahat dan menciptakan suasana tenang menghindari stress dan mendengarkan keluhan klien.
- i. Mengurangi aktifitas sesuai dengan program
- j. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian oksigen tambahan nasal kanule/masker dan terapi medis dengan pemberian diuretik vasodilator catropi dan digoxin.

3. Diagnosa keperawatan ketiga

Ketidakmampuan melakukan aktifitas berhubungan dengan tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan

Pelaksanaan tanggal 26 Juni 2001

- a. Melakukan pendekatan pada klien
- b. Menjelaskan pada klien hubungan antara aktifitas dan faktor yang mempengaruhi tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan

- c. Memberi jadwal aktivitas pada klien
- d. Menganjurkan pada klien untuk aktifitas secara bertahap
- e. Memonitor tanda-tanda vital setelah melakukan aktifitas

D. Evaluasi.

Catatan perkembangan tanggal 26 Juni 2001

1. Diagnosa keperawatan kesatu

Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi akibat adanya cairan dalam paru.

a. Data subjektif

Klien mengatakan bila bernafas masih terasa sesak

b. Data objektif

1. Klien lemah dan pucat
2. Keluar keringat dingin
3. Frekuensi nafas :32x/menit
4. Hasil laboratorium pH: 7,43 PCO₂: 27,3 mmHg PO₂: 82,3 mmHg
HCO₃: 17,6 mmol/L Be : - 6 ,8 mmol/L
5. Terdapat suara nafas tambahan ronchi
6. Pada fotothoraks terdapat radiomegali long odema

c. Asesment

Masalah belum teratasi

d. Planning

Rencana tindakan no 1 sampai no 6 dipertahankan

2. Diagnosa keperawatan kedua

Penurunan curah jantung yang berhubungan dengan adanya kontraktilitas miokardium

a. Data subjektif

Klien mengatakan bila bernafas masih terasa sesak

b. Data objektif

1. Klien lemah dan pucat

2. Tekanan darah :120/70 mmHg frekuensi nafas :32x/mnt

c. Asesment

Masalah belum teratasi

d. Planning

Rencana tindakan no. 3 sampai no 11 dipertahankan

3. Ketidamampuan melakukan aktifitas sehubungan dengan tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan

a. Data subjektif

Klien mengatakan sesak nafas masih terasa bila melakukan aktifitas

b. Data objektif

1. Klien tampak lemah

2. Klien masih bedrest

3. Tekanan darah: 120/70 mmHg, nadi :100 x/mnt, frekuensi nafas: 32x/mnt.

c. Asesment

Masalah belum teratasi

d. Planning

Rencana tindakan no. 1 sampai no 6 dipertahankan

Tanggal 27 Juni 2001

1. Diagnosa keperawatan satu

Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru

a. Data subjektif

Klien mengatakan sesaknya sedikit berkurang

b. Data objektif

1. Klien lemah dan pucat

2. Tidak keluar keringat dingin

3. Frekuensi nafas :30x/mnt, hasil laboratorium pH: 7,42 PCO₂ : 27,3 mmol/L, PO₂: 82 mmHg HCO₃: 17,6 mmol/L Be:- 6,8 mmol/ch.

c. Asesment

Masalah teratasi sebagian

d. Planning

Rencana tindakan no 2, 4, 5 dan 6 dipertahankan

2. Diagnosa keperawatan kedua

Penurunan curah jantung yang berhubungan dengan adanya kontraktilitas miokardium

a. Data subjektif

Klien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang

- b. Data objektif
 - 1. Klien lemah dan pucat
 - 2. Tekanan darah :120/70 mmHg frekuensi nafas :30x/mnt
 - c. Asesment

Masalah teratasi sebagian
 - d. Planning

Rencana tindakan no. 3, 6, 7, 9 dan 10 dipertahankan
3. Ketidamampuan melakukan aktifitas sehubungan dengan tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan
- a. Data subjektif

Klien mengatakan sesak nafas masih terasa bila melakukan aktifitas
 - b. Data objektif
 - 1. Klien tampak lemah
 - 2. Klien masih bedrest
 - 3. Tekanan darah :120/70 mmHg, nadi :100 x/mnt, frekuensi nafas: 30x/mnt.
 - c. sesment

Masalah belum teratasi
 - d. Planning

Rencana tindakan no. 2 sampai no 6 dipertahankan

Tanggal 28 Juni 2001

1. Diagnosa keperawatan satu

Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru

a. Data subjektif

Klien mengatakan sudah tidak sesak nafas lagi. Klien mengatakan badannya sudah mulai segar dan tidak lemah lagi

b. Data objektif

1. Klien keluar rumah sakit

2. Akral hangat

3. Frekuensi nafas 20x/mnt,

4. Hasil laboratorium ph: 7,42 PCO₂ : 27,3 mmol/L, PO₂: 82 mmHg

HCO₃ 17,6 mmol/L Be:- 6,8 mmol/ch.

c. Asesment

Masalah teratasi

d. Planning

Rencana tindakan dihentikan

2. Diagnosa keperawatan kedua

Penurunan curah jantung yang berhubungan dengan adanya kontraktilitas miokardium

a. Data subjektif

1. Klien mengatakan sudah tidak merasa sesak lagi

2. Klien mengatakan badannya sudah terasa segar dan tidak lemah lagi
 - b. Data objektif
Klien sudah keluar rumah sakit
 1. Akral hangat
 2. Tekanan darah: 120/80 mmHg frekuensi nafas: 20x/mnt
 - c. Asesment
Masalah teratasi
 - d. Planning
Rencana tindakan dihentikan
3. Diagnosa keperawatan ketiga
 - a. Data subjektif
Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas mungkin seperti makan dan minum.
 - b. Data objektif
 1. Klien segar
 2. Tensi :130/80 mmHg, nadi: 80 x/mnt, respirasi :20x/mnt.
 - c. Asesment
Masalah teratasi
 - d. Planning
Rencana tindakan dihentikan