

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS
DI RUANG *CARDIO VASCULAR CARE UNIT (CVCU)*
RSUD BANGIL PASURUAN**



**OLEH:
SUSI FITRIANA DEWI
161210039**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS
DI RUANG *CARDIO VASCULAR CARE UNIT (CVCU)*
RSUD BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada program

Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Insan Cendekia Medika Jombang



OLEH :

SUSI FITRIANA DEWI

161210039

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2019**

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Susi Fitriana Dewi

NIM : 161210039

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk dari sumbernya.

Jombang, 23 Agustus 2019

Saya yang menyatakan,



Susi Fitriana Dewi

NIM : 161210039

PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Susi Fitriana Dewi

NIM : 161210039

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

Menyatakan bahwa naskah Karya Tulis Ilmiah ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, 23 Agustus 2019

Saya yang menyatakan,



Susi Fitriana Dewi
NIM 161210039

LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh

Nama Mahasiswa : SUSI FITRIANA DEWI

NIM : 161210039

Program Studi : Diploma III Keperawatan

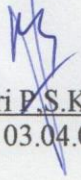
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* RSUD Bangil Pasuruan

Telah disetujui untuk diuji dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi Diploma III Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyetujui

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama



Maharani Tri P.S.Kep.Ns. MM
NIK 03.04.028

Pembimbing Anggota



Ruliati, S.ST., M.Kes.
NIK 02.10.351

Mengetahui,

Ketua STIKes ICME



H. Imam Fatoni, S. KM., MM.
NIK 03.04.022

Ketua Program Studi
DIII Keperawatan



Maharani Tri P.S.Kep.Ns. MM.
NIK 03.04.028

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : SUSI FITRIANA DEWI
NIM : 161210039
Program Studi : Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* RSUD Bangil Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang

Komisi Dewan Penguji,

Ketua Dewan Penguji : H. Imam Fatoni, S. KM., MM.

()

Penguji I : Maharani Tri P,S.Kep.Ns. MM.

()

Penguji II : Ruliati, S.ST., M.Kes.

()

Ditetapkan di : **JOMBANG**

Pada Tanggal : **11 Juli 2019**

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir di Ponorogo pada tanggal 6 September 1997. Putri tunggal dari pasangan suami istri yang bernama Wuryanto dan Martini. Penulis mempunyai hobby mendengarkan musik dan sangat menyukai jenis music K-Pop.

Pada tahun 2010, penulis lulus dari SDN 3 Gajah, lalu tahun 2013 lulus dari SMPN 3 Ngrayun, dan tahun 2016 lulus dari SMK Kesehatan Bina Karya Medika Ponorogo, lalu memulai kuliahnya di STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan karena dinilai lebih matang dalam kemampuan praktek dan siap untuk menghadapi dunia kerja setelahnya.

Demikian sekilas tentang perjalanan dan pengalaman yang pernah saya lalui.

Jombang, Februari 2019

Susi Fitriana Dewi

161210039

MOTTO

Bermimpilah seolah kau akan hidup selamanya, dan berjuanglah seolah kau akan mati esok hari.

Langit tidak perlu menjelaskan bahwa dirinya tinggi.

Percaya dengan dirimu sendiri, kamu tidak akan tau selama kamu tidak mencoba



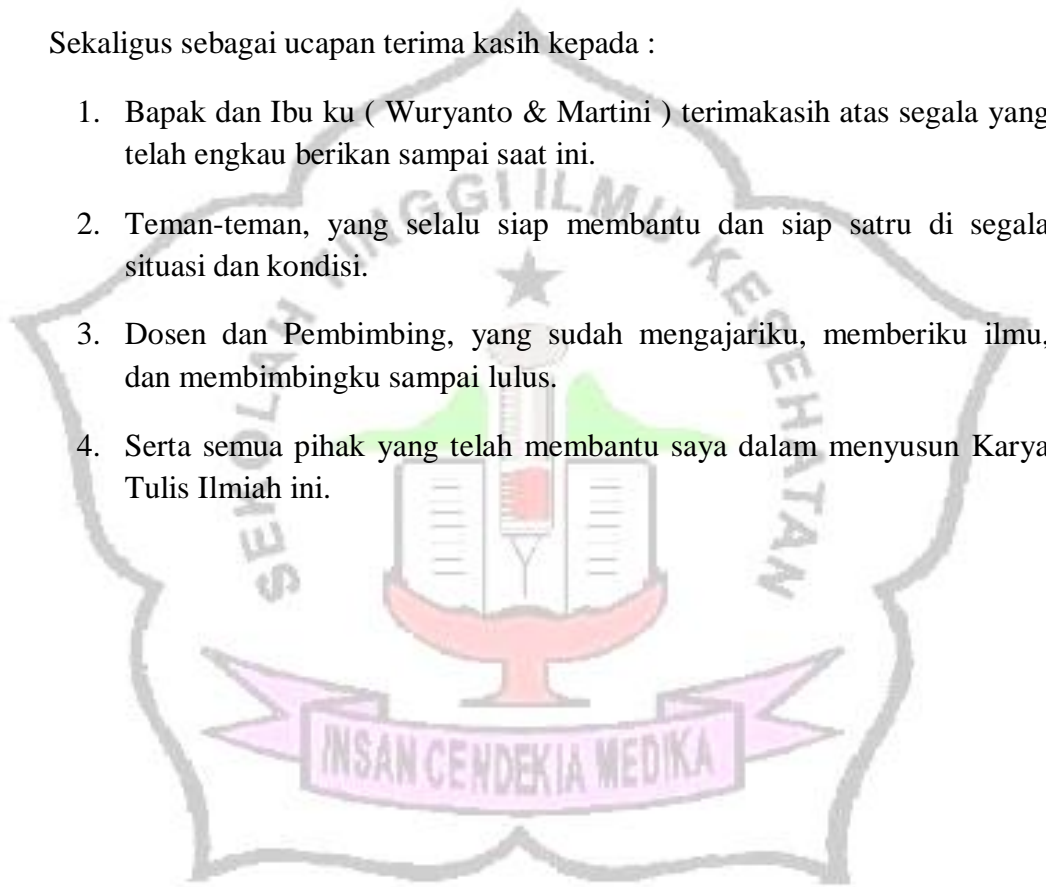
PERSEMBAHAN

Yang utama dari segalanya

Sujud syukur saya panjatkan pada Allah SWT. Yang Maha Agung, atas kasih sayang dan karunia-Mu yang telah memberikanku kekuatan dan ketabahan serta membekaliku dengan ilmu dan akal serta kesabaran dalam menjalani kehidupan ini, atas rahmat-Mu jualah akhirnya Karya Tulis Ilmiah Ini dapat terselesaikan.

Sekaligus sebagai ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak dan Ibu ku (Wuryanto & Martini) terimakasih atas segala yang telah engkau berikan sampai saat ini.
2. Teman-teman, yang selalu siap membantu dan siap satru di segala situasi dan kondisi.
3. Dosen dan Pembimbing, yang sudah mengajariku, memberiku ilmu, dan membimbingku sampai lulus.
4. Serta semua pihak yang telah membantu saya dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan PadaKlien Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang *Cardio Vascular Care Unit* (CVCU) Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan” ini dapat selesai pada waktunya.

Penyusunan karya tulis ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang. Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada yang terhormat : Bapak Imam Fathoni, S.K.M., MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Ibu Maharani Tri P, S.Kep., Ns., MM selaku kepala program studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang, dan sebagai pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, dan Ibu Ruliati, S.ST., M.Kes. sebagai pembimbing dua yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan serta ketelitiannya dalam membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini. Kepada kedua orang tua saya yang selalu melantunkan do'a di setiap sujud dan memberi semangat serta dukungan dikala saya merasa ingin menyerah dengan apa yang tidak seharusnya saya keluhkan. Teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung, yang selalu mengingatkan dan memberi dorongan agar segera menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah, yang namanya tidak biasa saya sebutkan satu per satu disini, kalian terbaik.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. mudah - mudahan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Aamiin

Jombang, Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
MOTTO	viii
PERSEMBAHAN	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
ABSTRAK	xviii
ASBTRACT	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah.....	2
1.3. Rumusan Masalah	2
1.4. Tujuan.....	3
1.5. Manfaat.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Gagal Jantung.....	5
2.2. Konsep Gangguan Pertukaran Gas.....	15
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	16
BAB 3 METODE PENELITIAN	
3.1. Desain Penelitian.....	27
3.2. Batasan Masalah.....	27
3.3. Partisipan.....	28

3.4. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	28
3.5. Pengumpulan Data	29
3.6. Uji Keabsahan Data.....	30
3.7. Analisis Data	30
3.8. Etika Penelitian.....	32
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Hasil.....	33
4.2 Pembahasan	43
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran.....	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN	



DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Woc Gagal Jantung	10



DAFTAR TABEL

Nomer	Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi gagal jantung berdasarkan gejala pada klien.....	6
Tabel 2.2	Klasifikasi Gagal Jantung berdasarkan penilaian obyektif.....	6
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas.....	23
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	32
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit.....	32
Tabel 4.3	Pola Aktivitas.....	33
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik.....	34
Tabel 4.5	Pemeriksaan Diagnostik.....	35
Tabel 4.6	Terapi.....	36
Tabel 4.7	Analisa Data.....	36
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan.....	37
Tabel 4.9	Intervensi Keperawatan.....	37
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan.....	38
Tabel 4.11	Evaluasi Keperawatan.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Form Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 : Surat Penelitian dari STIKES ICME Jombang
- Lampiran 6 : Surat Balasan Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 7 : Surat Keterangan Kelaikan Etik Penelitian
- Lampiran 8 : Lembar Konsul



DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, dan ISTILAH

%	: Persentase
°	: Derajat
ADH	: Antidiuretik Hormon
<i>Afterload</i>	: Setelah mengisi
<i>Anonimity</i>	: Anonimitas
<i>Artificial heart</i>	: Jantung tiruan
ATP	: Adenosina trifosfat
BB	: Berat Badan
<i>Bladder</i>	: Kandung kemih
<i>Bleeding</i>	: Berdarah
<i>Bone</i>	: Tulang
<i>Bowl</i>	: Usus
<i>Brain</i>	: Otak
<i>Breathing</i>	: Pernafasan
<i>Cardiac output</i>	: Curah jantung
<i>Cheyne stokes</i>	: Cheyne stokes
cm	: Centimeter
<i>Confidentiality</i>	: Kerahasiaan
<i>CRT</i>	: Capillary refill time
<i>CVCU</i>	: Cardio Vaskular Care Unit
<i>Decompensasi cordis</i>	: Gagal jantung
<i>Distress</i>	: Kesulitan
<i>Dyspnea</i>	: Dispnea
<i>External cardiac support</i>	: Dukungan jantung eksternal
<i>Filtrasi</i>	: Penyaringan
<i>Fowler</i>	: Semi duduk
<i>Heart transplantation</i>	: Transplantasi jantung
<i>ICD</i>	: <i>Implantable cardioverter defibrillators</i>
<i>Informed Consent</i>	: Penjelasan dan persetujuan
IV	: Intravena

kg	: kilogram
Low output	: keluaran rendah
Mg	: miligram
ml	: mililiter
mmHg	: Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
MRS	: Masuk rumah sakit
NANDA	North American Nursing Diagnosis : Association
NIC	: Nursing Interventions Classification
NOC	: Nursing Outcomes Classification
NYHA	: <i>New York Heart Association</i>
PDA	: Patent Ductus Arteriosus
PND	: <i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i>
Preload	: Pramuat
Respiratory Monitoring	: Pemantauan Pernafasan
Respiratory status	: Status pernapasan
Riskedas	: Riset Kesehatan Dasar
RR	: Respiratory Status
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
Supply unequal with demand	: Pasokan tidak sama dengan kebutuhan
TD	: Tekanan Darah
TTV	: Tanda Tanda Vital
Venous return	: Kembalinya vena
Ventricular assist devices	: Alat bantu ventrikel
Ventricular filling	: Pengisian ventrikel
Vital Sign Status	: Status tanda vital
VS	: <i>Vital Sign</i>
VSD	: Ventricular septal defect
WHO	: World Helath Organization
WOC	: Web of Causation

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG *CARDIO VASCULAR CARE UNIT (CVCU)* RSUD BANGIL PASURUAN

Oleh :

SUSI FITRIANA DEWI

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menempati urutan tertinggi dari penyebab kematian. Gagal jantung bisa menyebabkan beban *preload* dan *afterload* meningkat, kemudian mengakibatkan beban kinerja jantung bertambah, hal ini akan menimbulkan keadaan merugikan yaitu kongesti paru dan menimbulkan masalah gangguan pertukaran gas. Tujuan dari penelitian ini adalah memberikan asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas.

Desain dalam penelitian adalah dengan menggunakan metode studi kasus. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien dengan diagnosa medik yang sama, yaitu mengalami gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi.

Hasil penelitian diruang *CVCU* RSUD Bangil Pasuruan, berdasarkan pengkajian diketahui bahwa Ny. K mengatakan mengalami sesak, nyeri dada kiri, dengan data obyektif ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan, irama nafas cepat dan teratur. Sedangkan Ny. S mengeluh sesak, nyeri dada, dengan data obyektif pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan pertukaran gas.

Kesimpulan dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. K dan Ny. S dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas yaitu terjadi perbedaan hasil dimana Ny. K kondisinya lebih bagus dilihat dari berkurangnya keluhan dan tanda gejala yang ada, hal ini dapat dikarenakan Ny. S memiliki komplikasi penyakit lain sehingga perlu adanya tindakan lebih lanjut.

Kata kunci : asuhan keperawatan, gagal jantung, pertukaran gas

ABSTRACT

NURSING CARE TO HEART FAILURE CLIENT WITH IMPAIRED GAS EXCHANGE PROBLEM IN CARDIO VASCULAR CARE UNIT ROOM BANGIL PASURUAN REGIONAL PUBLIC HOSPITAL

By :

SUSI FITRIANA DEWI

Heart failure is one of the cardiovascular disease ranks highest of the cause of death. Heart failure can cause load preload and afterload increases, which then results in increased cardiac performance burden, this will give rise to adverse circumstances i.e. pulmonary congestion and impaired gas exchange problematic. The purpose of this research is provide nursing care to client who experiencing heart failure with impaired gas exchange problem.

Design in the research is to use the method of case studies. Participants use are 2 client with the same medical diagnosis, namely experiencing heart failure with the problem of impaired gas exchange. Data collected from interviews, observation and documentation.

Result of research at the CVCU Room Bangil General Public Hospital, based on assessment Mrs. K said experiencing tightness, chest pain, with objective data respiratory nostril, use respiratory aids muscle, fast and regular breathing rhythm. While Mrs. S experiencing tightness, chest pain, with objective data respiratory nostril, symmetrical chest shape, fast and regular breathing rhythm, the nursing diagnoses specified are impaired gas exchange.

Conclusion of nursing care which is conducted to Mrs. K and Mrs. S with impaired gas exchange problem, there are differences in result. Mrs. K condition is better seen from the reduced complaint and signs of symptoms, this can be due Mrs. S has complication from other diseases so that further action is needed.

Keyword : nursing care, heart failure, gas exchange

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dan juga menjadi penyebab kenaikan jumlah perawatan di rumah sakit dengan menghabiskan biaya cukup tinggi. Akibatnya terjadi peningkatan angka perawatan di rumah sakit karena penyakit gagal jantung. Masalah yang sering muncul pada gagal jantung ialah gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas merupakan keadaan ketika individu mengalami penurunan jalannya gas (oksigen dan karbon dioksida) yang aktual antara alveoli paru-paru dan sistem vaskuler (Smeltzer S. 2016).

WHO (2016), mencatat 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. sedangkan di Asia Tenggara menunjukkan Indonesia termasuk kelompok dengan jumlah kejadian tertinggi yaitu 371 per 100.000 orang lebih tinggi dibandingkan Timur Leste sebanyak 347 per 100.000 orang dan jauh lebih tinggi dibandingkan Thailand yang hanya 184 per 100.000 orang (WHO, 2016). Berdasarkan diagnosis/gejala, estimasi jumlah penderita penyakit jantung koroner terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127. Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan sendiri jumlah penderita gagal jantung pada tahun 2016 mencapai 958 orang.

Adanya tekanan kapiler dan vena paru-paru yang meningkat dan berkelanjutan menyebabkan cairan merembes kedalam alveoli dan terjadilah edema paru, yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas. Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida mengakibatkan sesak nafas,

sianosis (kebiruan pada kulit), denyut nadi cepat, dan ketidaknormalan pH darah arteri dan analisa gas darah arteri.

Penanganan gangguan pertukaran gas pada *decompensasi cordis* adalah dengan cara diberikan posisi nyaman (*fowler* atau *semi fowler*), tambahan O₂ 6 liter/menit, dan juga ventilator yang sesuai, bertujuan untuk menghindari terjadinya keluhan subyektif selama dan sesudah aktivitas, pantau frekuensi nafas, memberikan diet tanpa garam dan diuretik, dan juga perlu dilakukan untuk mengetahui respon klien terhadap aktivitas sehingga dapat mengetahui jika terjadi penurunan oksigen dan penurunan fungsi jantung. Menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas sesuai kemampuan, yang berguna untuk menjaga keadaan jantung tetap stabil. Selain itu, hal tersebut dapat dicegah dengan gaya hidup yang sehat, yaitu melakukan aktivitas fisik untuk menjaga berat badan, tidak merokok, mengurangi dan mengelola tingkat stress, menghindari makanan tinggi kolesterol, kadar gula, dan yang menyebabkan darah tinggi. Yang perlu diperhatikan dan diingat, hal tersebut bisa dilakukan kapan saja secara rutin dan teratur (Kasron, 2016).

1.2 Batasan Masalah

Asuhan Keperawatan Klien Yang Mengalami Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di Rsud Bangil Kabupaten Pasuruan

1.3 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan ?

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan Umum

Memahami dan menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas Di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan

1.4.1 Tujuan Khusus

1. Mampu melaksanakan pengkajian terhadap pasien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan sesuai masalah dan membuat prioritas masalah
3. Mampu membuat rencana tindakan dan rasional terhadap praktek nyata sesuai dengan masalah yang diprioritaskan
4. Mampu melaksanakan tindakan dalam praktek nyata sesuai dengan masalah yang telah diprioritaskan
5. Mampu mengevaluasi hasil dari tindakan yang telah dilaksanakan pada pasien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk mengembangkan ilmu keperawatan terkait Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas.

1.5.2 Manfaat Praktis

Sebagai rujukan atau referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam kasus gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas, serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP GAGAL JANTUNG

2.1.1 Definisi Gagal Jantung

Gagal Jantung adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat (Udjianti, 2010). Gagal Jantung adalah suatu keadaan dimana terjadi penurunan kemampuan fungsi kontraktilitas yang berakibat pada penurunan fungsi pompa jantung (Price, 2006).

Gagal jantung juga dapat dinyatakan sebagai kumpulan gejala yang kompleks dimana seorang pasien harus memiliki tampilan berupa : Gejala gagal jantung (nafas pendek yang tipikal saat istirahat atau saat melakukan aktifitas disertai / tidak kelelahan); tanda retensi cairan (kongesti paru atau edema pergelangan pergelangan kaki); adanya bukti objektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (Bambang B et al. 2015).

2.1.2 Klasifikasi Gagal Jantung

Pasien gagal jantung dapat di klasifikasikan sesuai dengan tingkat keparahan gejala mereka. Tabel dibawah ini menggambarkan system klasifikasi yang paling umum digunakan, yaitu menurut *New York Heart Association (NYHA) Functional Classification*. Pasien dikelompokan berdasarkan toleransi mereka terhadap aktivitas fisik.

Table 2.1 Klasifikasi gagal jantung berdasarkan gejala pada klien

Class	Gejala Pasien
I	Pasien dapat melakukan beraktivitas berat tanpa keluhan.
II	Pasien tidak dapat melakukan aktivitas lebih berat dari aktivitas sehari-hari tanpa keluhan.
III	Pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan.
IV	Pasien sama sekali tidak dapat melakukan aktivitas apa pun dan harus tirah baring.

Sumber: NYHA, 2016

Tabel 2.2 Klasifikasi Gagal Jantung berdasarkan penilaian obyektif

Class	Penilaian Obyektif
A	Tidak ada tanda obyektif penyakit kardiovaskular. Tidak ada gejala dan tidak ada batasan dalam aktivitas fisik biasa.
B	Tanda obyektif penyakit kardiovaskular minimal. Gejala ringan dan keterbatasan sedikit selama aktivitas biasa. Nyaman saat istirahat.
C	Tanda obyektif penyakit kardiovaskular cukup parah. Ditandai keterbatasan dalam aktivitas karena gejala yang meningkat, bahkan selama aktivitas yang minimal. Nyaman hanya pada saat istirahat.
D	Tanda obyektif penyakit kardiovaskular yang berat. Keterbatasan parah. Bahkan gejala dapat muncul ketika beristirahat.

Sumber: NYHA, 2016

2.1.3 Etiologi

Penggolongan penyebab gagal jantung menurut apakah gagal jantung tersebut menimbulkan gagal yang dominan sisi kiri atau gagal dominan sisi kanan.

Dominan sisi kiri : penyakit jantung iskemik, amiloidosis jantung, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, keadaan curah tinggi (anemia ,tirotoksikosis, fistula arteriovenosa).

Dominan sisi kanan : gagal jantung kiri, penyakit jantung kongenital (*VSD, PDA*), penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (Majid, 2017).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Berikut adalah manifestasi klinis gagal jantung, (Majid, 2017):

- 1) Tanda dominan : Meningkatnya volume intravaskuler. Kongestif jaringan akibat tekanan arteri dan vena meningkat karena penurunan curah jantung. Manifestasi kongesti dapat berbeda tergantung pada kegagalan yang terjadi di ventrikel.
- 2) Gagal jantung kiri : Kongesti paru menonjol, hal ini disebabkan ketidakmampuan ventrikel kiri memompa darah yang datang dari paru. Manifestasi klinis yang terjadi yaitu :
 - a) *Dispnea* : Terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas, bisa juga terjadi ortopnea. Beberapa pasien bisa mengalami kondisi ortopnea pada malam hari yang sering disebut *Paroksimal Nokturnal Dispnea (PND)*.
 - b) Batuk.
 - c) Mudah lelah : Terjadi karena curah jantung berkurang dan menghambat jaringan dari sirkulasi normal, serta terjadi penurunan pada pembuangan sisa dari hasil katabolisme yang diakibatkan karena meningkatnya energy yang digunakan saat bernafas dan terjadinya insomnia karena *distress* pernafasan.

- d) Kegelisahan dan kecemasan. Terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan saat bernafas dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi bagaimana semestinya.
- 3) Gagal jantung kanan
- a) Kongestif pada jaringan perifer dan jaringan viseral.
 - b) Edema ekstremitas bawah, biasanya edema pitting, penambahan berat badan.
 - c) Hepatomegali dan nyeri tekan pada abdomen di kuadran kanan atas, terjadi karena adanya pembesaran vena di hepar.
 - d) Anoreksia dan mual. Terjadi karena adanya pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga abdomen.
 - e) Nokturia (sering kencing malam hari).
 - f) Kelemahan.

2.1.5 Patofisiologi

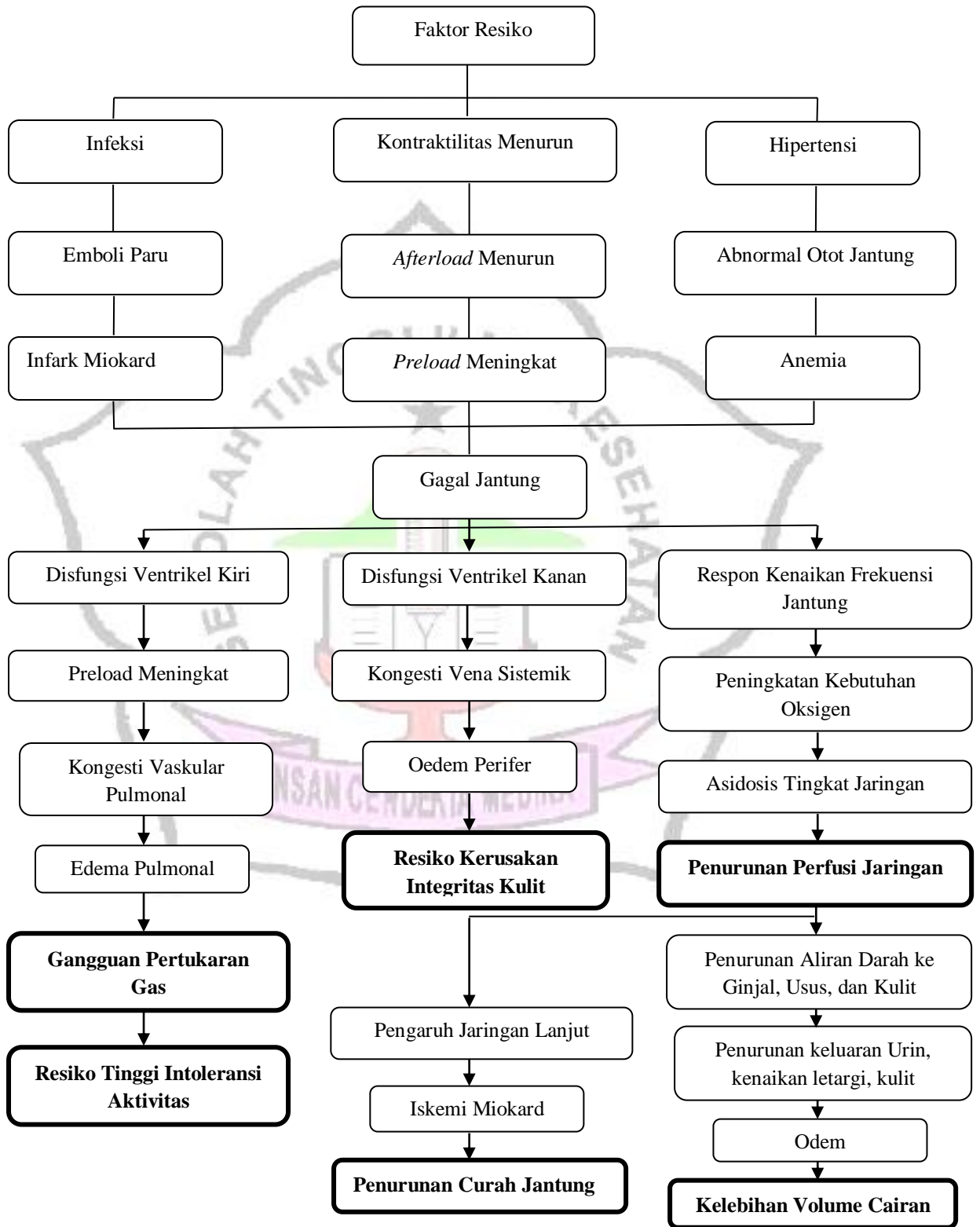
Frekuensi jantung adalah fungsi dari sistem saraf otonom. Apabila curah jantung berkurang, maka sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk tetap mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk dapat mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantung-lah yang harus menyesuaikan diri untuk tetap bisa mempertahankan curah jantung.

Volume sekuncup merupakan jumlah darah yang dipompa pada setiap jantung berkontraksi, hal ini tergantung pada 3 faktor, yaitu: *preload* (jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung), kontraktilitas (beracuan pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium), *afterload* (mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan).

Tubuh mengalami beberapa adaptasi pada jantung dan hal ini terjadi secara sistemik, jika terjadi gagal jantung. Volume dan tekanan pada akhir diastolik di dalam kedua ruang jantung meningkat, apabila terjadi pengurangan volume sekuncup kedua ventrikel akibat penekanan kontraktilitas atau *afterload* yang sangat meningkat. Hal ini akan meningkatkan panjang serabut miokardium pada akhir diastolik dan menyebabkan waktu sistolik menjadi singkat. Akan terjadi dilatasi ventrikel jika kondisi ini berlangsung lama. Pada saat istirahat, *cardiac output* masih bisa berfungsi dengan baik, akan tetapi peningkatan tekanan diastolik yang berlangsung lama (kronik) akan dijajarkan ke kedua atrium, sirkulasi pulmoner dan sirkulasi sistemik. Yang pada akhirnya tekanan kapiler akan meningkat dan menyebabkan transudasi cairan serta timbul edema paru atau edema sistemik (Oktavianus & Rahmawati, 2014).

WOC Gagal Jantung

(NANDA, 2015)



2.1.6 Komplikasi Gagal Jantung

Berikut komplikasi dari gagal jantung menurut (Wijaya & Putri 2013)

antara lain :

- 1) Edema paru akut dapat terjadi akibat gagal jantung kiri.
- 2) Syok kardiogenik.

Akibat penurunan dari curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital (jantung dan otak).

- 3) Episode trombolik.

Thrombus terbentuk akibat imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi, trombus dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah.

- 4) Efusi pericardial dan tamponade jantung.

Masuknya cairan ke kantung pericardium, cairan dapat meregangkan pericardium sampai ukuran maksimal. *Cardiac output* menurun dan aliran balik vena ke jantung.

2.1.7 Penatalaksanaan

Ada beberapa penatalaksanaan *decompensasi cordis*. Tidak ada pengobatan secara spesifik untuk proses penyembuhan penyakit gagal jantung, akan tetapi secara umum ada beberapa penatalaksanaan pengobatan untuk gagal jantung adalah sebagai berikut (Nurarif, 2015) :

1) Perawatan

a) Tirah baring/*bedrest*

Kerja jantung dalam keadaan dekompensasi harus benar-benar dikurangi, mengingat kebutuhan oksigen yang relatif meningkat.

b) Pemberian oksigen

Pemberian oksigen secara rumat biasanya diperlukan 2 liter/menit dalam keadaan sianosis sekali dapat lebih tinggi.

c) Diet

Umumnya diberikan makanan lunak dengan rendah (pembatasan) garam. Jumlah kalori sesuai kebutuhan, pasien dengan gizi kurang diberi makanan tinggi kalori tinggi protein. Cairan diberikan 80-100 ml/kgBB/hari.

2) Pengobatan medic

a) Digitalisasi

Digitalis akan memperbaiki kerja jantung dengan memperlambat dan memperkuat kontraksi jantung serta meninggikan curah jantung.

Dosis digitalis :

1 Digoksin oral untuk digitalisasi cepat 0,5 – 2 mg dalam 4 – 6 dosis selama 24 jam dan dilanjutkan 2 x 0,5 mg selama 2 – 4 hari.

2 Cedilanid IV 1,2 – 1,6 mg dalam 24 jam.

Dosis penunjang untuk gagal jantung :

Digoksin 0,25 mg sehari untuk pasien usia lanjut dan gagal ginjal dosis disesuaikan.

Dosis penunjang digoksin untuk fibrilasi atrium 0,25 mg.

b) Diuretik

Diuresis dapat mengurangi beban awal (*preload*), tekanan pengisian yang berlebihan dan secara umum untuk mengatasi retensi cairan yang berlebihan. Yang digunakan : furosemid 40 – 80 mg. Pemberian dosis penunjang bergantung pada respon, rata-rata 20 mg sehari.

c) Vasodilator

Obat vasodilator menurunkan tekanan akhir diastolic ventrikel kiri dan menghilangkan bendungan paru serta beban kerja jantung jadi berkurang. Preparat vasodilator yang digunakan :

1. Nitrogliserin 0,4–0,6 mg sublingual atau 0,2–2 mg/kgBB/menit IV
2. Nitroprusid 0,5 – 1 mg/kgBB/menit IV

d) Pengobatan penunjang lainnya bersifat simptomatik

1) Jika terjadi anemia, maka harus ditanggulangi dengan pemberian sulfa ferosus, atau tranfusi darah jika anemia berat.

2) Jika terdapat infeksi sistemik berikan antibiotic Untuk penderita gagal jantung anak-anak yang gelisah, dapat di berikan penenang; luminal dan morfin dianjurkan terutama pada anak

yang gelisah. (Long, Barbara C, Perawatan Medikal Bedah : Suatu Pendekatan Proses Keperawatan, 2013).

3) Operatif

Pemakaian Alat dan Tindakan Bedah antara lain :

- a) Revaskularisasi (perkutan, bedah).
- b) Operasi katup mitral.
- c) Aneurismektomi.
- d) Kardiomioplasti.
- e) *External cardiac support.*
- f) Pacu jantung, konvensional, resinkronisasi pacu jantung biventricular.
- g) *Implantable cardioverter defibrillators (ICD).*
- h) *Heart transplantation, ventricular assist devices, artificial heart.*



2.2 Konsep Gangguan Pertukaran Gas

2.2.1 Definisi Gangguan Pertukaran Gas

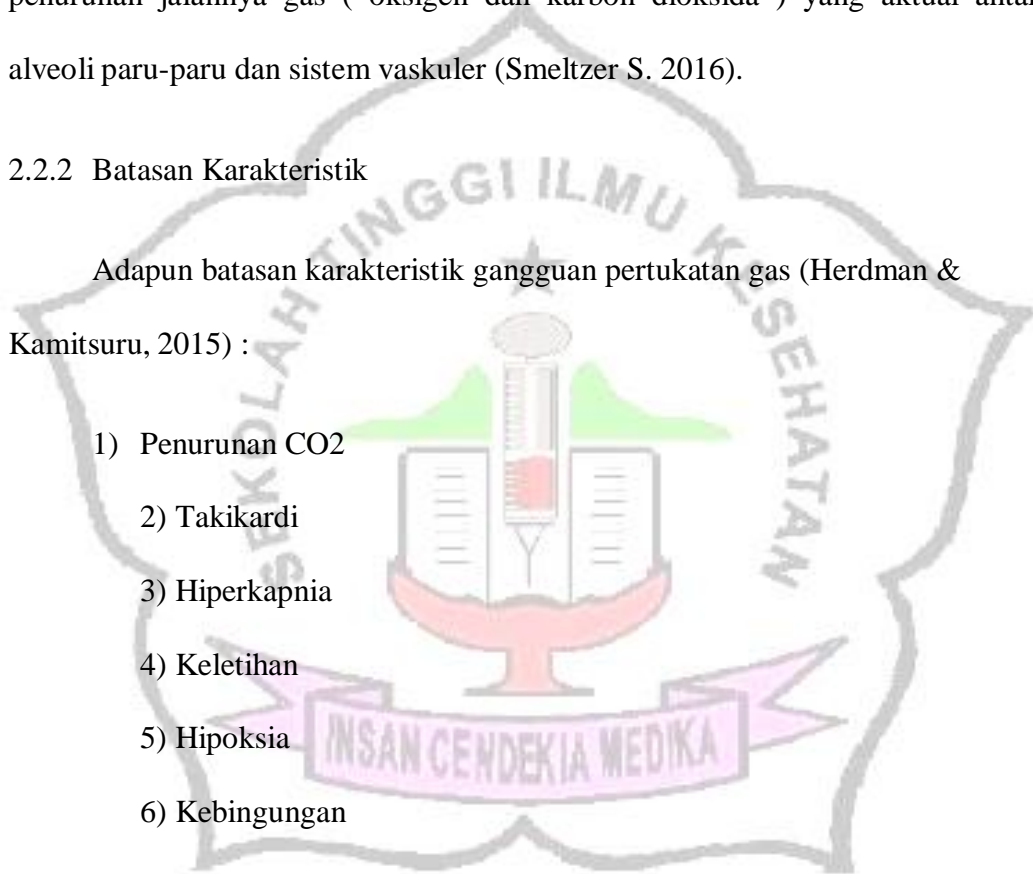
Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolar-kapiler (Nanda, 2015).

Gangguan pertukaran gas adalah keadaan ketika individu mengalami penurunan jalannya gas (oksigen dan karbon dioksida) yang aktual antara alveoli paru-paru dan sistem vaskuler (Smeltzer S. 2016).

2.2.2 Batasan Karakteristik

Adapun batasan karakteristik gangguan pertukatan gas (Herdman & Kamitsuru, 2015) :

- 1) Penurunan CO₂
- 2) Takikardi
- 3) Hiperkapnia
- 4) Keletihan
- 5) Hipoksia
- 6) Kebingungan
- 7) *Dyspnea*
- 8) Sianosis
- 9) Warna kulit abnormal (pucat, kehitaman)
- 10) Sakit kepala ketika bangun
- 11) Frekuensi dan kedalaman nafas abnormal



2.2.3 Faktor yang Berhubungan

Kondisi yang menyebabkan perubahan atau keruntuhan alveoli (mis., Atelektasis, pneumonia, edema paru, dan sindrom gangguan pernapasan akut) mengganggu ventilasi. Ketinggian tinggi, hipoventilasi, dan kapasitas pembawa oksigen yang berubah dari hemoglobin yang berkurang adalah faktor lain yang mempengaruhi pertukaran gas. Aliran darah pulmonal total pada pasien yang lebih tua lebih rendah daripada subjek muda. Obesitas pada PPOK dan dampak jumlah lemak berlebihan terhadap fungsi paru membuat pasien berisiko lebih besar mengalami hipoksia. Perokok dan pasien yang menderita masalah paru, masa imobilitas berkepanjangan, sayatan dada atau bagian atas perut juga berisiko terkena Gangguan Pertukaran Gas.

2.3 Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gagal Jantung

2.3.1 Pengkajian

Langkah awal pada proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data yang akurat dari pasien untuk mengetahui berbagai permasalahan yang ada. Perawat harus dapat menciptakan hubungan saling membantu, membangun kepercayaan dalam melakukan pengkajian atau melakukan pemeriksaan fisik keperawatan.

1. Biodata

a. Inisial :

b. Umur :

c. Jenis kelamin :

d. Suku / bangsa :

2. Riwayat Kesehatan

- a. Sesak napas (*dypsnea*) karena adanya akumulasi cairan dalam paru-paru karena ventrikel kiri tidak efektif sehingga timbul sesak.
- b. *Paroximal noctural dyspnea* (bangun tengah malam hari karena kesulitan bernapas) yang disebabkan oleh reabsorpsi cairan dalam paru.
- c. Kelelahan, karena penurunan *cardiac out put* yang menyebabkan penurunan ATP sebagai sumber energi untuk kontraksi otot.
- d. Ascites, karena terakumulasinya cairan pada rongga abdomen akibat peningkatan vena portal sehingga mendorong cairan serous dan keluar dari sirkulasi portal.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Penyakit yang pernah dialami klien dan berhubungan dengan *decompensasi cordis* (misal, kerusakan katub jantung bawaan, hipertensi, diabetes mellitus, bedah jantung, *Infark myocard* kronis).

4. Riwayat penyakit keluarga

Seseorang yang memiliki riwayat keluarga menderita penyakit jantung akan lebih beresiko menderita penyakit yang sama.

5. Pola kebiasaan sehari – hari

- 1) Tanda dan gejala pada aktivitas / istirahat

- a. Keletihan, kelelahan sepanjang hari
- b. Nyeri dada saat melakukan aktivitas
- c. Insomnia
- d. Terbangun pada malam hari karena sesak nafas
- e. Gelisah, perubahan status mental: letargi, TTV berubah saat beraktivitas

2) Nutrisi

- a. Kehilangan nafsu makan
- b. Mual dan muntah
- c. Penambahan BB yang drastis
- d. Diit rendah garam dan air
- e. Penggunaan diuretik
- f. Distensi abdomen
- g. Edema

3) Eliminasi

- a. Penurunan berkemih
- b. Urin berwarna gelap
- c. *Nocturia*
- d. Diare / konstipasi
- e. *Hygine*
- f. Keletihan, kelemahan, kelesan dalam melakukan aktivitas perawatan diri

6. Pemeriksaan fisik



1) Keadaan umum : kesadaran klien gagal jantung biasanya baik atau compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem saraf pusat.

2) B1 (*Breathing*)

Pengkajian yang di dapat adalah adanya tanda kongesti vaskular pulmonal akut. Crackles atau ronki basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru.

3) B2 (*Bleeding*)

a) Inspeksi

Inspeksi adanya parut pasca pembedahan jantung. Lihat adanya dampak penurunan penurunan curah jantung. Klien dapat mengeluh lemah, mudah lelah, apatis, letargi, kesulitan konsentrasi, defisit memori, dan penurunan toleransi latihan.

b) Palpasi

Karena peningkatan frekuensi jantung merupakan awal jantung terhadap stres, bisa dicurigai sinus takikardia dan sering di temukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung. Irama lain yang berhubungan dengan kegagalan pompa meliputi: kontraksi atrium prematur, takikardia atrium proksimal, dan denyut ventrikel prematur.

c) Auskultasi

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan isi sekuncup. Tanda fisik yang berkaitan dengan kegagalan ventrikel kiri dapat dikenali dengan mudah dibagian yang meliputi: bunyi jantung ketiga dan keempat (S3,S4) serta crackles pada paru-paru. S4 atau gallop atrium, mengikuti kontraksi atrium.

d) Perkusi

Batas jantung ada pergeseran yang menandakan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali).

4) B3 (*Brain*)

Kesadaran compos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian obyektif klien: wajah meringis, menangis, merintih, merengang, dan menggeliat.

5) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume keluaran urin berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik. Adanya edema ekstremitas menandakan adanya retensi cairan yang parah.

6) B5 (*Bowl*)

Klien biasanya didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

a) Hepatomegali

Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar merupakan manifestasi dari kegagalan jantung.

7) B6 (*Bone*)

Hal-hal biasanya terjadi dan ditemukan pada pengkajian B6 adalah sebagai berikut :

a) Kulit dingin

Gagal depan pada ventrikel kiri menimbulkan tanda-tanda berkurangnya perfusi ke organ. Karena darah di alihkan dari organ-organ non-vital demi mempertahankan perfusi ke jantung dan otak, maka manifestasi paling dini paling depan adalah berkurangnya perfusi organ-organ seperti kulit dan otot-otot rangka. Kulit yang pucat dan dingin di akibatkan oleh vasokonstriksi perifer, penurunan lebih lanjut dari curah jantung dan meningkatnya kadar hemoglobin tereduksi mengakibatkan sianosis.

b) Mudah lelah

Mudah lelah terjadi akibat curah jantung yang kurang, sehingga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme.

7. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada penderita gagal jantung dapat melalui pemeriksaan sebagai berikut :

- a) Radiogram dada
- b) Kimia darah
- c) Urin lengka
- d) Pemeriksaan fungsi hati

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, klien atau masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Herdman & Kamitsuru, 2015).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita gagal jantung menurut Nurarif & Kusuma (2015) antara lain :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan edema pulmonal
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju *filtrasi* glomerulus / meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium dan air
4. Resiko kerusakan integritas kulit berhubungan dengan oedem perifer
5. Penurunan perfusi jaringan berhubungan dengan asidosis tingkat jaringan
6. Penurunan curah jantung berhubungan dengan iskemik miokard

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Table 2.3 Intervensi Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<p>Gangguan Pertukaran Gas</p> <p>Definisi : Kelebihan atau defisit oksigen dan atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolar kapiler.</p> <p>Batasan Karakteristik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diaforeses 2. Dispnea 3. Gelisah 4. Hiperkapnea 5. Hipoksemia 6. Hipoksia 7. Iritabilitas 8. Konfusi 9. Nafas cuping hidung 10. Pola pernapasan abnormal 11. Sakit kepala saat bangun 	<p>16. Respiratory status/ventilation</p> <p>17. Vital Sign Status</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda distress pernafasan 3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan 	<p>Respiratory Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur 4. Monitor pola nafas, bradipnea, takipnea, kusmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot 5. Catat lokasi trakea 6. Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan

12. Sianosis	sputum, mampu ber	pa
13. Somnolen	nafas dengan mudah,	radoksis)
14. Takikardi	tidak ada pursed	7. Auskultasi suara
15. Warna kulit abnormal (mis, pucat, kehitaman)	lips)	nafas,
	4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal	catat area penurunan/ tidak adanya ventilasi dan suara tambahan
		8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronchi pada jalan napas utama
		9. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya
		Vital Sign Monitoring
		1. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR
		2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah
		3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri
		4. Auskultasi TD pada kedua tangan dan dibandingkan
		5. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR, sebelum, selama, dan setelah beraktivitas



-
6. Monitor kualitas dari nadi
 7. Monitor frekuensi dan irama pernafasan
 8. Monitor suara paru
 9. Monitor pola pernapasan abnormal
 10. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit

11. Monitor sianosis perifer

12. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)

13. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign

Kolaborasi dengan tim medis

1. Pemberian obat gagal jantung
 - 1) Diuretik (furosemid dan bumetanide)
 - 2) Beta bloker (nebivolol, carvedilol, dan bisoprolol)
 - 3) Digoxin
 - 4) Angiotensin II receptor blockers (valsartan,
-



telmisartan,
losartan, dan
candesartan)
5) Enzim angiotensin
converting inhibitor
(perindopril,
lisinopril, enalapril,
captopril, dan
ramipril)

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai tindakan keperawatan yang telah direncanakan (Hidayat Alimul, 2012).

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. (Meirisa, 2013). Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit, satu unit disini dapat berarti satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meskipun yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek (Nursalam, 2013).

3.2 Batasan Masalah

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Asuhan keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respons untuk individu pada suatu kelompok atau

perorangan terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik aktual maupun potensial (Majid, 2017)

2. Gagal Jantung adalah kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya akan oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan tubuh (Majid, 2017)
3. Gangguan pertukaran gas adalah Gangguan pertukaran gas adalah keadaan ketika individu mengalami penurunan jalannya gas (oksigen dan karbon dioksida) yang aktual antara alveoli paru-paru dan sistem vaskuler (Murphy, 2012).

3.3 Partisipan

Partisipan dalam keperawatan adalah pasien dan keluarga. Subyek yang digunakan adalah 2 klien, dalam penelitian ini yang digunakan adalah klien:

- 1) 2 klien dengan Gagal Jantung
- 2) 2 klien dengan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas
- 3) 2 klien MRS hari ke 2 di ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)*
- 4) 2 klien yang kooperatif

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)*

RSUD Bangil Pasuruan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan mulai tanggal 1-30 April tahun 2019

3.5 Pengumpulan Data

Pada sub bab ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan :

1) Wawancara

Wawancara berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang-dahulu-keluarga dll. Dalam mencari informasi, peneliti melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (wawancara yang dilakukan dengan subyek (klien) dan aloanamnesa (wawancara dengan keluarga klien).

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Majid, 2017).

3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan kegiatan mencari data atau variabel dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Nursalam, 2013). Dalam studi kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menghasilkan validitas data studi kasus yang tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrument utama), uji keabsahan data dilakukan dengan:

- 1) Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai kegiatan studi kasus berakhir dan memperoleh validitas tinggi. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3 hari akan tetapi apabila belum mencapai validitas data yang diinginkan maka waktu untuk mendapatkan data studi kasus diperpanjang.
- 2) Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien, keluarga dan perawat untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh.

3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti dilapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah.

Urutan analisis data pada studi kasus, yaitu :

1) Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumentasi) hasil studi di tempat pengambilan studi kasus. Hasil ditulis dalam bentuk catatan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur).

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara seluruh data yang diperoleh dari lapangan ditelaah, dicatat kembali dalam bentuk uraian atau laporan yang lebih rinci dan sistematis dan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari klien dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari klien.

4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode

induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Menurut Nursalam (2013), dicantumkan prinsip etika yang perlu diperhatikan dalam mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari :

1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden studi kasus dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuan *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2) *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti studi kasus.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi

Pengambilan data penelitian dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. RSUD Bangil merupakan rumah sakit yang sudah terakreditasi paripurna. RSUD Bangil memiliki 730 perawat dan 41 dokter, 27 diantaranya adalah dokter spesialis. Data diambil di ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* lantai 2, didalamnya terdapat 5 bed dengan alat-alat canggih dan terbaru.

4.1.2 Pengkajian

1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Responden	Responden 1	Responden 2
Nama	Ny. K	Ny. S
Umur	53 Tahun	61 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD/Sederajat	SLTP/Sederajat
Pekerjaan	IRT	IRT
Status	Menikah	Menikah
Dx Medis	HF+HT	HF+Pneumonia+CKD+HT
Tanggal MRS	21 April 2019	22 April 2019

2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan dada sesak	Klien mengatakan dada sesak
Riwayat Penyakit sekarang	Klien mengatakan sering ngongsrong dan nyeri dada kiri sudah 5 bulan. Setelah selesai minum kopi sekitar jam 12.00 tiba-tiba nyeri dadanya dan	Klien mengatakan setelah mandi sore sekitar jam 16.00 klien merasakan sesak dan nyeri dada kambuh, lalu keluarga membawa klien ke

	sesak, px langsung dibawa ke IGD RSUD Bangil oleh keluarganya, jam 12.30 tanggal 21 April 2019 klien sampai di IGD, kemudian klien di pindah ke <i>CVCU</i> jam 18.00.	IGD RSUD Bangil. Klien sampai di IGD jam 16.25 tanggal 22 April 2019, kemudian klien dibawa ke <i>CVCU</i> jam 20.30.
Riwayat Penyakit Dahulu	Px memiliki riwayat hipertensi sejak usia 30 tahun. Yaitu tahun 1996.	Px pernah di diagnose Gagal Jantung 2 bulan lalu. Yaitu bulan Februari 2019. Px memiliki riwayat hipertensi sejak usia 20 tahun. Yaitu tahun 1977.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit seperti klien yaitu sakit hipertensi dan jantung.	Keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit seperti klien yaitu sakit hipertensi dan jantung.

3) Pola Aktivitas

Tabel 4.3 Pola Aktivitas

No.	Pola Kegiatan	Dirumah		Dirumah Sakit	
		Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
1.	Nutrisi dan Cairan	Makan 2-3x/hari porsi besar (nasi, lauk pauk), minum ± 500 cc perhari	Makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk pauk, minum ± 700 cc perhari).	Makan 3x/hari (diit rendah garam), minum dibatasi ± 200 cc/hari	Makan 3x/hari (diit rendah garam), minum dibatasi ± 600 cc/24jam
2.	Istirahat / Tidur	Jarang tidur siang, sering tidur larut malam. Tidur malam ± 5 jam.	Sering tidur siang (± 2 jam), tidur malam ± 7 jam.	Sewaktu waktu saat klien mengantuk, sesudah minum obat langsung tidur	Sewaktu waktu saat klien mengantuk langsung tidur
3.	Eliminasi	BAB 1x/hari. BAK sering. (± 300 cc)	BAB 1x/hari. BAK sering tapi sedikit (± 500 cc)	BAK ± 200 cc dalam 24 jam	BAK ± 400 cc dalam 24 jam
4.	Personal Hygiene	Mandi 2x/hari, sikat gigi 2x/hari, keramas 3x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	Mandi 2x/hari, sikat gigi 1x/hari, keramas 2x/minggu, ganti pakaian 2x/hari.	Diseka pagi hari, ganti pakaian 1x/hari, sikat gigi (-), kumur listerin	Diseka pagi hari, ganti pakaian 1x/hari, oral hygiene.
5.	Aktivitas	Klien beraktivitas	Klien beraktivitas	Klien hanya	Klien hanya

sebagai ibu sebagai ibu bedrest. bedrest.
rumah tangga. rumah
tangga.

4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,3°C	36,0°C
N	101x/menit	134x/menit
TD	150/99 mmHg	162/100 mmHg
RR	24x/menit	26x/menit
SpO2	96%	94%
GCS	4-5-6	4-5-6
Pemeriksaan Fisik (6B)		
B1 (Breathing)	Inspeksi : klien tampak sesak, pernafasan cuping hidung, bentuk dada asimetris, irama nafas cepat dan teratur. Palpasi : vokal fremitus kurang bergetar. Auskultasi : bunyi nafas vesikular dengan tambahan ronki. Perkusi : bunyi redup.	Inspeksi : klien tampak sesak, terdapat pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur, menggunakan otot bantu pernafasan. Palpasi : vokal fremitus bergetar. Auskultasi : bunyi nafas vesikuler Perkusi : bunyi redup
B2 (Blood)	Inspeksi : tidak ada distensi vena jugularis, konjungtiva tidak anemis, ada tanda sianosis, mudah lelah, batuk, gelisah dan cemas. Palpasi : CRT < 2 detik.	Inspeksi : tidak terjadi distensi vena jugularis, konjungtiva anemis, ada tanda sianosis, mudah lelah, gelisah dan cemas. Palpasi : CRT = 2 detik.
B3 (Brain)	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, pupil isokor, reflek cahaya +/+.	Inspeksi : kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, pupil isokor, reflek cahaya +/+.
B4 (Bladder)	Inspeksi : terpasang DC (Dower Cateter). Palpasi : tidak ada nyeri tekan.	Inspeksi : terpasang DC (Dower Cateter). Palpasi : tidak ada nyeri tekan.
B5 (Bowel)	Inspeksi : tidak terpasang NGT. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : bising usus (+).	Inspeksi : tidak terpasang NGT. Palpasi : tidak ada nyeri tekan. Auskultasi : bising usus (+).
B6 (Bone)	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak terjadi fraktur, tidak ada luka. Palpasi : akral hangat, turgor kulit < 2 detik.	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak terjadi fraktur, tidak ada luka. Palpasi : akral hangat, turgor kulit < 2 detik.

5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
HEMATOLOGI			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	9,977	6,923	3,70-10,1
Neutrofil %	85,3 %	70,1 %	39,3-73,7 %
Limfosit %	6,9 %	21,7 %	18,0-43,3 %
Monosit %	6,7 %	6,7%	4,40-12,7 %
Eosinofil %	0,2 %	0,3 %	0,60-7,30 %
Basofil %	0,9 %	1,1 %	0,,00-1,70 %
Eritrosit (RBC)	5,085 10 ³ /μL	3,320 10³/μL	4,2-11,0 10 ³ /μL
Hemoglobin(HGB)	13,69 g/dL	8,94 g/dL	12,0-16,0 g/dL
Hematokrit (HCT)	44,71 %	27,57 %	38-47 %
MCV	87,93 mm ³	83,05 mm ³	81,1-96,0 mm ³
MCH	26,92 Pg	26,92 Pg	27,0-31,2 Pg
MCHC	16,20 %	32,41 %	31,8-35,4 %
RDW	30,62 g/dL	19,15 g/dL	11,5-14,5 g/dL
PLT	186 10 ³ /μL	231 10 ³ /μL	155-366 10 ³ /μL
MPV	7,389 fL	8,768 fL	6,90-10,6 fL
KIMIA KLINIK			
Faal Ginjal			
BUN	13 mg/dL		7,8-20,23 mg/dL
Kreatinin	1,099 mg/dL		0,6-1,0 mg/dL
Elektrolit			
Natrium (Na)	136,90 mmol/L	130,90 mmol/L	135-147 mmol/L
Kalium (K)	5,90 mmol/L	5,30 mmol/L	3,5-5 mmol/L
Klorida (Cl)	98,00 mmol/L	104,30 mmol/L	95-105 mmol/L
Kalsium Ion	1,000 mmol/L	1,280 mmol/L	1,16-1,32mmol/L
Gula Darah Sewaktu	134 mg/dL	110 mg/dL	< 200 mg/dL
Foto Thorax			
	CTR = 60%	CTR = 75%	<50%
	Kesimpulan : cardiomegali	Kesimpulan : cardiomegali	
Analisa Gas Darah			
pH	7,29	7,00	7,35-7,45
pCO ₂	48,0 mmHg	56,5 mmHg	38-42 mmHg
pO ₂	88,0 mmHg	85,0 mmHg	85-100 mmHg
HCO ₃	27,4 mmol/L	32,4 mmol/L	22-26 mmol/L
Total CO ₂	29,0 mmol/L	30,0 mmol/L	19-25 mmol/L

6) Terapi

Tabel 4.6 Terapi

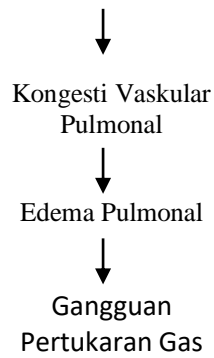
Klien 1	Klien 2
NS 0,9% 500cc/24 jam	NS 0,9% 500cc/24 jam
Injeksi : Pumpicel 1x40mg Furosemide 40mg-40mg-0	Injeksi : Topazol 1 x 40 mg Furosemid 40-40-0
Syringe Pump : Dobutamin 3-10 mcg/(bb)kg/menit	Moxiflocacin 1 x 400 mg
Per Oral : CPG 1x75mg ISDN 3x5mg Candesartan 0-0-4mg	Per Oral : Dogoxin 1 x 0,25 gr Aminefron 1 x 1 Neurosanbe 1 x 1 Asam folat 1 x 1 Kalitake 3 x 1 Allopuronil 0-0-300 mg Laxadin 0-0-1
NRBM 8 lpm	NRBM 10 lpm

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1	Gagal Jantung	
DS : Klien mengatakan sesak	↓	
DO : k/u lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6	Disfungsi Ventrikel Kiri	
TD : 150/99 mmHg	↓	
N : 101x/menit	Preload Meningkat	
S : 36,3°C	↓	
RR : 24x/menit	Kongesti Vaskular Pulmonal	Gangguan Pertukaran Gas
SpO ₂ : 96%	↓	
CRT : < 2 detik	Edema Pulmonal	
pernafasan cuping hidung, bentuk dada asimetris, irama nafas cepat dan teratur, sianosis, mudah lelah, batuk, CTR : 60%	↓	
O ₂ NRBM 8 lpm	Gangguan Pertukaran Gas	
Klien 2	Gagal Jantung	
DS : Klien mengatakan sesak	↓	
DO : k/u lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6	Disfungsi Ventrikel Kiri	
TD : 162/100 mmHg	↓	
N : 134x/menit	Preload Meningkat	

S : 36,0°C
 RR : 26x/menit
 SpO₂ : 94%
 CRT = 2 detik
 terdapat pernafasan cuping hidung
 bentuk dada simetris
 irama nafas cepat dan teratur,
 menggunakan otot bantu pernafasan, sianosis,
 CTR=75%
 terpasang O₂ NRBM 10 lpm



Gangguan Pertukaran Gas

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.8 Diagnosa Keperawatan

Daftar Diagnosa	
Klien 1	Klien 2
Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan Sesak	Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan Sesak

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	NOC	NIC
Klien 1 Gangguan Pertukaran Gas	1. <i>Respiratory status/ventilation</i>	<i>Respiratory Monitoring</i>
	2. <i>Vital Sign Status</i>	1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur 4. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya
	1) Kriteria Hasil : Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat	
	2) Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan	<i>Vital Sign Monitoring</i>
	3) Tanda-tanda vital da-lam rentang normal	1. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR 2. Auskultasi TD pada kedua tangan dan dibandingkan 3. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR, sebelum, selama, dan setelah beraktivitas 4. Monitor kualitas dari nadi 5. Monitor pola pernapasan abnormal
	4) Nyeri dada berkurang	6. Kolaborasi pemberian obat dengan tim medis 7. Batasi aktivitas klien

Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas	1. <i>Respiratory status/ventilation</i>	<i>Respiratory Monitoring</i>
	2. <i>Vital Sign Status</i>	1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur 4. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya
	1) Kriteria Hasil : Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat	
	2) Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan	<i>Vital Sign Monitoring</i>
	3) Tanda-tanda vital da-lam rentang normal	1. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR 2. Auskultasi TD pada kedua tangan dan dibandingkan 3. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR, sebelum, selama, dan setelah beraktivitas 4. Monitor kualitas dari nadi 5. Monitor pola pernapasan abnormal
	4) Nyeri dada berkurang	6. Kolaborasi pemberian obat dengan tim medis 7. Batasi aktivitas klien

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		ttd
	Jam	22 April 2019	Jam	23 April 2019	Jam	24 April 2019	
Klien 1 Gangguan Pertukaran Gas	08.00	Memonitor TTV TD : 162/100 mmHg N : 94x/menit S : 36,70 C RR : 29x/menit SpO2 : 97%	21.00	Memonitor TTV TD : 145/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,30 C RR: 24x/menit SpO2 : 97%	14.30	Memonitor TTV TD : 130/100 mmHg N : 88x/menit S : 36,50 C RR: 20x/menit SpO2 : 98%	
	09.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	22.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	16.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi	

09.15	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	22.15	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	16.15	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah
10.00	Melakukan tindakan delegasi memasukan obat Pumpicel 40 mg per-bolus intravena	22.30	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	17.00	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan
10.15	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri	23.45	Monitor pola pernapasan abnormal Pernafasan klien cepat	18.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri
12.00	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	00.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri	19.15	Memonitor TTV TD : 135/98 mmHg N : 90x/menit S : 36,5 °C RR: 20x/menit SpO2 : 98%
13.30	Menganjurkan klien dan keluarganya untuk membatasi aktivitas klien	05.00	Memonitor TTV TD : 143/98 mmHg N : 91x/menit S : 36,0 °C RR: 24x/menit SpO2 : 98%		
13.45	Memonitor TTV TD : 145/97 mmHg N : 100x/menit S : 36,2°C RR: 25x/menit SpO2 : 98%				

Diagnosa	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		ttd
Keperawatan Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas	Jam	23 April 2019	Jam	24 April 2019	Jam	25 April 2019	
		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	21.00	Memonitor TTV TD : 150/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,60 C RR: 27x/menit SpO2 : 97 %	15.00	Memonitor TTV TD : 140/110 mmHg N : 88x/menit S : 36,40 C RR:24x/menit SpO2 : 97 %	09.00	Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 88x/menit S : 360 C RR: 20x/menit SpO2 : 98%	
	22.00	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	16.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	10.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	
	22.05	Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya	16.15	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	10.30	Monitor pola pernapasan abnormal Pernafasan klien cepat	
	22.30	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	16.20	Auskultasi Suara Paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya	10.35	Auskultasi Suara Paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya	
	23.00	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	18.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri	10.45	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	
	23.05	Menganjurkan klien untuk membatasi aktivitas klien	19.00	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	12.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri dan	

				Candesartan 4mg	
00.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri.	19.30	Menganjurkan keluarga pasien untuk membatasi aktivitas klien	13.00	Memonitor TTV TD:129/93mm Hg N : 88x/menit S : 36,1 °C RR: 22x/menit SpO2 : 98%
05.00	Memonitor TTV TD : 147/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,4°C RR: 26x/menit SpO2 : 98%	19.45	Memonitor TTV TD : 135/96 mmHg N : 92x/menit S : 36,6 °C RR: 24x/menit SpO2 :98%		

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
	22 April 2019	23 April 2019	24 April 2019
Klien 1 Gangguan Pertukaran Gas	S : Pasien mengatakan sesak O : k/u lemah, kesadaran composmentis. TD : 145/97 mmHg N : 100x/menit S : 36,2°C RR: 25x/menit SpO2 : 98% CRT < 2 detik Pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur, ada tanda sianosis, mudah lelah, diaforeses, gelisah. Klien menggunakan O2 NRBM 8 lpm. A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	S : Pasien mengatakan masih sesak O : k/u cukup, kesadaran composmentis. TD : 143/98 mmHg N : 91x/menit S : 36,0 °C RR: 24x/menit SpO2 : 98% CRT < 2 detik Ada Pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur, mudah lelah, gelisah, cemas. Klien menggunakan O2 nasal kanul 4 lpm. A : masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	S : Pasien mengatakan sesak berkurang O : k/u cukup, kesadaran composmentis. TD : 135/98 mmHg N : 90x/menit S : 36,5 °C RR: 20x/menit SpO2 : 98% CRT < 2 detik Ada pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur. Klien pakai O2 nasal kanul 4 lpm. A : masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

Diagnosa	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
	23 April 2019	24 April 2019	25 April 2019
Klien 2	S : Pasien mengatakan sesak	S : Klien mengatakan masih sesak	S : Klien mengatakan sesak berkurang
Gangguan Pertukaran Gas	O : k/u lemah, kesadaran composmentis, TD : 147/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,4°C RR: 26x/menit SpO2 : 98% CRT < 2 detik Ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan , irama nafas cepat dan teratur, batuk, mudah lelah, gelisah, diaforeses, ada tanda sianosis. Klien menggunakan O2 NRBM 10 lpm.	O : k/u lemah, kesadaran composmentis, TD : 135/96 mmHg N : 92x/menit S : 36,6 °C RR: 24x/menit SpO2 :98% CRT < 2 detik pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur, mudah lelah, batuk. Klien pakai O2 NRBM 8 lpm.	O : k/u lemah, kesadaran composmentis, TD:129/93mmHg N : 88x/menit S : 36,1 °C RR: 22x/menit SpO2 : 98% CRT < 2 detik Pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur. Klien menggunakan O2 nasal kanul 4 lpm.
	A : masalah belum teratasi	A : masalah belum teratasi	A : Masalah teratasi sebagian
	P : Lanjutkan intervensi	P : Lanjutkan intervensi	P : Lanjutkan Intervensi

4.2 Pembahasan

Pada pembahasan ini diuraikan beberapa kesenjangan yang terjadi pada studi kasus yang dilakukan di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan, dan penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut. Pembahasan ini dilakukan dengan maksud agar ada pemecahan masalah dari kesenjangan yang terjadi, supaya bisa dilakukan tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

4.2.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap 2 klien, didapatkan keluhan yang sama yaitu sesak nafas. Pada riwayat penyakit klien, sesak nafas yang dialami klien 2 sesaknya lebih

berat dan sesak sejak 2 bulan lalu, klien 1 lebih lama yaitu 8 bulan, namun klien 1 sesaknya tidak berat seperti yang dialami klien 2, Klien 1 memiliki riwayat hipertensi sejak usia 30 tahun lalu, sedangkan klien 2 memiliki riwayat hipertensi sejak usia 20 tahun.

Menurut Kasron (2012) sudah sangat jelas manifestasi pada klien gagal jantung salah satunya *dispnea*.

Menurut peneliti pengkajian studi kasus ini ditemukan penyebab klien 2 mengalami sesak lebih berat dan parah karena adanya pembesaran jantung, dan pembesaran paru-paru yang diakibatkan oleh melemahnya kerja jantung bagian kiri sehingga *cardiac output* melemah, inilah yang mengakibatkan penumpukan cairan di dalam paru-paru. Sehingga menyebabkan paru-paru tidak mengembang sempurna. Hal inilah yang menyebabkan pola nafas klien 1 lebih cepat.

b. Data Obyektif

Data objektif pada saat observasi tanda-tanda vital tidak terdapat perbedaan yang menonjol pada tekanan darah antara klien 1 dengan klien 2, klien 1 dan klien 2 mengalami tekanan darah tinggi. Pada pemeriksaan dada didapatkan bentuk dada asimetris pada klien 1, dan adanya nyeri dada pada klien 1 dan klien 2. Pemeriksaan suara nafas pada klien 1 terdapat suara vesikuler, sedangkan pada klien 2 suara nafas bronkial.

Menurut Kasron (2012) sudah sangat jelas manifestasi pada klien gagal jantung adalah sesak nafas, hipertensi, dan bentuk dada asimetris.

Menurut peneliti perbedaan bentuk dada yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 dikarenakan pembesaran jantung pada klien 2 *CTR*-nya mencapai 75%, sedangkan klien 2 *CTR*-nya 65%. Suara bronkial pada klien 2 dikarenakan adanya penumpukan cairan di paru-paru lebih banyak.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada kedua klien dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik yang didapatkan, menunjukkan masalah yang dialami adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak.

Menurut Kasron (2012) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak, data subjektifnya klien mengeluh sesak dan mudah lelah, data objektifnya terdapat suara bronkial.

Menurut peneliti gangguan pertukaran gas disebabkan karena volume darah yang datang dari paru-paru tidak mampu dikosongkan oleh ventrikel kiri, sehingga terjadi penumpukan darah di vena pulmonalis. Peningkatan tekanan vena pulmonalis mendorong cairan masuk ke parenkim paru dan terjadi penumpukan cairan di alveoli yang menyebabkan penurunan pertukaran O₂ dan CO₂ di paru-paru karena edema paru, sehingga klien merasakan sesak nafas.

4.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 adalah NOC Respiratory Monitoring dan Vital Sign Monitoring. Adapun kriteria hasil pada klien 1 dan klien 2 meliputi : mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan, tanda-tanda vital dalam rentang normal, nyeri dada berkurang. Pada intervensi Respiratory Monitoring tidak terdapat perbedaan antara klien 1 dengan klien 2, yang meliputi : monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi, catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot.

Menurut Bulechek (2013), intervensi keperawatan pada gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak karena edema paru menggunakan NOC Respiratory Monitoring dan Vital Sign Monitoring. tambahan, monitor suara nafas, seperti dengkur. Hanya saja pada klien 2 pengawasannya lebih sering karena klien 2 sesak nafasnya lebih berat.

Menurut peneliti intervensi yang dilakukan terhadap kedua klien untuk menjaga supaya pernafasan klien tetap stabil dan tanda-tanda vital dalam rentang normal.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 telah sesuai dengan yang ada di intervensi keperawatan. Akan tetapi untuk

respiratory monitoring ada perbedaan, karena pada klien 2 didapatkan suara bronkial, sedangkan pada klien 1 suara nafas vesikular. Implementasi merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan atau hasil yang ditentukan.

Kegiatan dalam implementasi berupa tindakan langsung kepada klien dan mengobservasi respon klien setelah dilakukan tindakan (Nursalam, 2014).

Menurut peneliti implementasi sudah sesuai dengan intervensi, namun dalam pelaksanaan tetap ada perbedaan tindakan yang disesuaikan dengan kondisi klien pada saat penelitian dilakukan.

4.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kedua klien dilakukan selama tiga hari berturut turut. Data yang didapat pada hari pertama klien 1 sesak nafas dengan rr : 25x/menit, klien 2 sesak nafas dengan rr : 26x/menit, pada hari kedua klien 1 merasa masih sesak dengan rr : 24x/menit, begitu juga dengan klien 2 dengan rr : 24x/menit, pada hari ketiga sesak kedua klien sudah berkurang, pada klien 1 dengan rr : 20x/menit dan pada klien 2 dengan rr : 22x/menit, dan nyeri dada pada kedua klien juga berkurang.

Evaluasi merupakan sesuatu yang direncanakan dan perbandingan sistematis pada status kesehatan klien. Perawat dapat menentukan efektifitas asuhan keperawatan dalam mencapai suatu tujuan dengan melihat dan mengukur perkembangan klien (Nursalam, 2014).

Menurut peneliti evaluasi pada klien 1 dan klien 2 bisa terjadi perubahan yang dipengaruhi oleh kondisi klien tersebut, selain itu perubahan kondisi pada klien juga karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien.



BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas di ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* RSUD Bangil Pasuruan, penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran yang dibuat berdasar pada laporan studi kasus, sebagai berikut :

a. Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dari pengkajian pada kedua klien diketahui bahwa Ny. K mengatakan mengalami sesak, nyeri dada kiri, dengan data obyektif ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan , irama nafas cepat dan teratur. Sedangkan Ny. S mengeluh sesak, nyeri dada, dengan data obyektif pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur
2. Pada klien 1 dan 2 gangguan pertukaran gas ditandai dengan adanya sesak nafas dan *respiratory rate* diatas rata-rata rentang normal.
3. Didalam intervensi klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas dilakukan sesuai dengan yang telah dicantumkan seperti : monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi, catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, monitor suara nafas, seperti dengkur

4. Implementasi pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas dilakukan sesuai tindakan yang telah direncanakan dan dilakukan secara menyeluruh.
5. Evaluasi pada kedua klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas menunjukkan bahwa masalah pada kedua klien sudah teratasi dari masalah gangguan pertukaran gas ditandai dengan tidak sesak sama sekali, penurunan *respiratory rate* dalam rentang normal, dan pola nafas yang teratur namun tidak cepat.

5.2. Saran

1. Untuk klien dan keluarganya

Terus meningkatkan pengetahuan tentang gangguan pertukaran gas pada gagal jantung dengan cara memberikan *Health Education(HE)* pada klien dan juga keluarganya sehingga dapat meminimalisir terjadinya sesak dengan cara-cara yang telah diajarkan.

2. Bagi perawat/petugas kesehatan

Penelitian ini bisa menjadi motivasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan peningkatan pelayanan pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan untuk peningkatan kualitas dalam penelitian agar masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan baik dan maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Andra & Yessie. 2013, KMB I Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.
- DIII Keperawatan, Tim Dosen. 2017, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah: Studi Kasus Progam Studi D-III Keperawatan. Jombang: STIKes ICMe.
- Dochterman, J.M., M., Bulechek, G. M. 2012. *Nursing Interventions Classification(NIC)* Edisi 5. United State of America. Elsevier.
- Herdman & Kamitsuru. 2015, NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012, Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi. Surabaya: Healt Books Publishing.
- Kasron. 2012, Buku Ajar Gangguan Sistem Kardivaskuler. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasron. 2012, Kelainan & Penyakit Jantung Pencegahan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasron. 2016, Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Trans Info Media.
- Kusmatuti, N 2014, 'Asuhan Keperawatan Pada Tn.G dengan Decompensasi Cordis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Solo', Naskah Publikasi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta
- Moorhead, S., Jhonson, M. 2012. *Nursing Outcomes Classification(NOC)* edisi 5. United State of America. Elsevier.
- New York Heart Association (NYHA) Fungsional Classification*. 2016, diakses 7 Januari 2018, jam 19.40, <http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/HeartFailure/AboutHeartFailure/Classes-of-Heart-Failure> UCM 306328 Article.jsp
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. 2015, Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: Mediacion.
- Nurarif, Kusuma. 2016, Asuhan Keperawatan Praktis : Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus. Jilid 1. Jogjakarta: Mediacion
- Nursalam. 2013, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

- Oktavianus & Rahmawati, Alvyana Nadya. 2014, Patofisiologi Kardivaskuler. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Price, Sylvia A. 2006. Patofisiologi : Konsep klinis Proses-proses Penyakit Edisi 6. Jakarta: EGC
- Riskesdas. 2016, Prevalensi Gagal Jantung di Indonesia, diakses 6 Januari 2018, jam 21.55, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202016.pdf>
- Sari, Wijayaningsi. 2013, Standar Asuhan Keperawatan. Jakarta Timur: KDT Setiani. 2014, KTI Gagal Jantung, diakses 7 Januari 2018, jam 22.10, <http://docplayer.info/31581020-Karya-tulis-ilmiah-asuhan-keperawatangagal-jantung-pada-tn-j-di-ruang-sekar-jagad-rsud-bendan-kota-pekalongan.html>
- Smeltzer S. 2016, Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 12. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Udjianti, Wajan I. 2010. Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika



PERMOHONAN MENJANDI RESPONDEN

Nama : SUSI FITRIANA DEWI

NIM : 161210039

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan

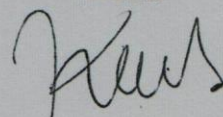
Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi klien, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, April 2019

Peneliti



(SUSI FITRIANA DEWI)

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : N.Y. K
Umur : 53 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :


1. Judul Karya Tulis Ilmiah "Asuhan keperawatan pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan"
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Gagal Jantung
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pasuruan, April 2019

Responden



(.....)

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. S
Umur : 61 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan

Telah mendapat keterangan secara rinci dan jelas mengenai :

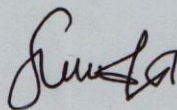
1. Judul Karya Tulis Ilmiah “Asuhan keperawatan pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan”
2. Tujuan Karya Tulis Ilmiah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien yang mengalami Gagal Jantung
3. Manfaat yang akan diperoleh sebagai tambahan pengetahuan bagi klien dan keluarga untuk memahami keadaan klien

Responden berhak mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan Karya Tulis Ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia secara sukarela untuk menjadi subjek penelitian dengan penuh kesadaran tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Pasuruan, April 2019

Responden



(.....)

Lampiran 4



FORMAT PENGKAJIAN STUDI KASUS
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKES ICME JOMBANG
2019

FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Pengkajian tgl. : Jam :
MRS tanggal : No. RM :
Diagnosa Masuk :

I. IDENTITAS KLIEN

Nama : Penanggung jawab biaya :
Usia : Nama :
Jenis kelamin : Alamat :
Suku : Hub. Keluarga :
Agama : Telepon :
Pendidikan :
Alamat :

II. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

a. Keluhan Utama:
b. Riwayat Penyakit Sekarang :

III. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

a. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular [] ya, jenis : [] tidak
b. Riwayat Penyakit Alergi [] ya, jenis : [] tidak
c. Riwayat Operasi [] ya, jenis : [] tidak

IV. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

[] ya :(jelaskan) tidak []

V. POLA KEGIATAN SEHARI - HARI

Makanan

Frekuensix/hr

Jenis :

Diit

Pantangan

Yang di sukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Minum

Frekuensix/hr

Jenis :

Pantangan

Yang disukai

Yang tidak di sukai

Alergi

Eliminasi

BAKx/hr

BABx/hr

Kebersihan diri

Mandix/hr

Keramasx/hr

Sikat gigix/hr

Memotong kukux/hr

Ganti pakaianx/hr

Istirahat dan aktivitas

Tidur malamjam/hr Jams/d

Aktifitasjam/hr jenis

Kebiasaan merokok/alkohol,jamu

Psikososial

Sosial/interaksi

Konsep diri

Spiritual

VI. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Keadaan Umum

Tanda-tanda vital

S : °C N : x/mnt

RR : x/mnt TD : mmHg

Kesadaran :

2. Sistem Pernafasan (B1)

- a. Hidung :

 - Pernafasan cuping hidung :
 - Septum nasi :
 - Lain-lain :

- b. Bentuk dada :
- c. Keluhan :
- d. Irama napas :
- e. Suara napas :

3. Sistem Kardiovaskuler (B2)

- a. Keluhan nyeri dada :
- b. Irama jantung :
- c. CRT :
- d. Konjungtiva pucat :
- e. JVP :
- Lain-lain :

4. Sistem Persarafan (B3)

- a. Kesadaran :
- GCS :
- b. Keluhan pusing :
- c. Pupil :
- d. Nyeri :
- Lain-lain :

5. Sistem Perkemihan (B4)

- a. Keluhan :
- b. Alat bantu :
- c. Kandung kencing membesar :
Nyeri tekan :
- d. Produksi urine : warna : bau :
- e. Intake cairan :

6. Sistem Pencernaan (B5)

- a. TB :cm BB :kg
- b. Mukosa mulut :
- c. Tenggorokan :
- d. Abdomen :
Pembesaran hepar :
Pembesaran lien :
Ascites :
Mual :
Muntah :
Terpasang NGT :
Bising usus :
e. BAB :
f. Diet : Frekuensi :

7. Sistem Muskuloskeletal (B6)

- a. Kelainan ekstremitas :
- b. Kelainan tulang belakang :
- c. Fraktur :
- d. Traksi/spalk/gips :
- e. Kompartemen sindrom :
- f. Kulit :
- g. Akral :
- h. Turgor :
- i. Luka : jenis : luas :
Kekuatan tonus otot

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran kelenjar Tyroid :
- b. Pembesaran kelenjar getah bening :
- Lain-lain

VII. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)

VIII. TERAPI


.....
Mahasiswa,

ANALISA DATA

Nama :

No.RM:

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		



Diagnosa Keperawatan yang muncul

1.
2.
3.
4.
5.




Intervensi Keperawatan

Nama :

No. RM :

Diagnosa		
Kep.	Tujuan & kriteria hasil	Rencana tindakan



Implementasi Keperawatan

Nama :.....


No.RM :.....

Hari/Tanggal	Waktu	Implementasi keperawatan	Paraf
 <p>The logo of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) is a shield-shaped emblem. At the top is a five-pointed star. Below the star is a syringe with a red plunger, positioned over two open books. The entire emblem is set against a background of green hills. A pink banner at the bottom of the shield contains the motto 'INSAN CENDEKIA MEDIKA'. The text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN' is written in a semi-circle above the central elements.</p>			

Evaluasi Keperawatan

Nama :

No.RM :

Hari/Tanggal	Waktu	Perkembangan	Paraf
		<p>S :</p>  <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : 026/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019
Lamp. : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Direktur RSUD Bangil
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Susi Fitriana Dewi

NIM : 16 121 0039

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Gagal Jantung dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 01 Maret 2019
Ketua,

H. Imam Fatoni, SKM., MM
NIK: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153

Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.11/424.202/2019
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika
Jl. Kemuning 57
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :
026/KTI/BAAK/K31/073127/II/2019 tanggal 01 Maret 2019 perihal
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : SUSI FITRIANA DEWI
NIM : 161210039
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung
Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran
Gas Di Ruang Cvcu Rsud Bangil Pasuruan

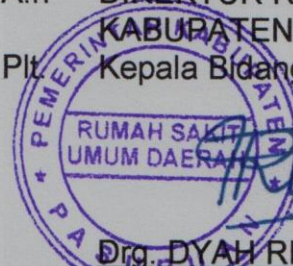
maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil
penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL
KABUPATEN PASURUAN
Pit. Kepala Bidang Penunjang



Drg. DYAH RETNO LESTARI, M.Kes
Pembina

NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan CVCU RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153

Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
PELAKSANAAN PENELITIAN**

ETHICAL CLEARANCE

NO : 445.1/1085.11/424.202/2019

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG DENGAN MASALAH KEPERAWATAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG CVCU RSUD BANGIL PASURUAN

PENELITI UTAMA : SUSI FITRIANA DEWI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK








PASURUAN, 28 MARET 2019

A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN
SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.










LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Susi Fitriana Dewi
 NIM : 161210039
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing I : Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4 Februari 2019	Konrol Judul	
7 Februari 2019	Ace Judul	
12 Februari 2019	Ruvisi Bab 1	
15 Februari 2019	Ruvisi Bab 1 lanjut Bab 2	
19 Februari 2019	Ace Bab 1 Ruvisi Bab 2	
22 Februari 2019	Ace Bab 2 lanjut Bab 3	
26 Februari 2019	Ace Bab 3 lanjut siklus proposal	



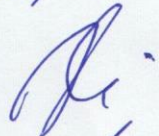


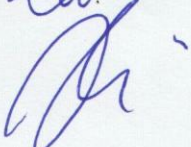
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Susi Fitriana Dewi
 NIM : 161210039
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing I : Maharani Tri P., S. Kep., Ns., MM

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
8 Mei 2019	Konsul Bab 4 Revisi	
13 Mei 2019	Revisi Bab 4	
16 Mei 2019	Ace Bab 4	
20 Mei 2019	lanjut Bab 5	
23 Mei 2019	Revisi Bab 5	
17 Juni 2019	Ace Bab 5	
20 Juni 2019	Revisi Abstrak	
	Ace Abstrak	
	lanjut sidang hasil.	

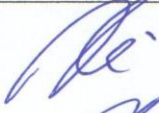



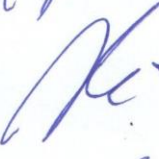
LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Susi Fitriana Dewi
 NIM : 161210039
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing II : Ruliati, SST., M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
7 Februari 2019	ACC judul Revisi BAB I	
14 Februari 2019	Revisi BAB I	
19 Februari 2019	ACC BAB I lanjut BAB 2	
26 Februari 2019	Revisi BAB 2 dan BAB 3	
4 Maret 2019	ACC BAB 2 revisi BAB 3	
8 Maret 2019	ACC BAB 3 lanjut sistematika proposal	

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Susi Fitriana Dewi
 NIM : 161210039
 Program Studi : D3 Keperawatan
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan
 Pembimbing II : Ruliati, SST., M.Kes

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
16 Mei 2019	Revisi penulisan BAB 4	
20 Mei 2019	Revisi penulisan BAB 4	
23 Mei 2019	Ace BAB 4	
17 Juni 2019	Revisi BAB 5	
18 Juni 2019	Revisi Abstrak	
20 Juni 2019	Ace BAB 5 lanjut Sedang hasil	