

**KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DECOMPENSASI CORDIS  
DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS  
DI RUANG CVCU RSUD BANGIL**



**DIXON RAPDATA**  
**NIM 151210007**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA  
D3 KEPERAWATAN  
JOMBANG  
2018**

KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DECOMPENSASI CORDIS  
DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS  
DI RUANG CVCU RSUD BANGIL

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A.Md.Kep) Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



Oleh  
DIXON RAPDATA  
NIM 151210007

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA  
D3 KEPERAWATAN  
JOMBANG  
2018

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

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

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,



**Dixon Rapdata**

**NIM : 151210007**

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Jenjang : Diploma  
Program Studi : D3 Keperawatan

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

Jombang, 6 Oktober 2018

Saya yang menyatakan,

  
**Dixon Rapdata**  
NIM : 151210007

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Kliën Decompensasi  
Cordis Dengan Masalah Keperawatan  
Gangguan Pertukaran Gas


Telah disetujui oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi pembimbing

Pembimbing Utama


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

Pembimbing Anggota


  
Hyndyah Ikke S., S.Kep.Ns.M.Kes  
NIK.02.03.014

Mengetahui

Ketua STIKes ICMe

  
Imam Fathoni, S.KM.,MM  
NIK.03 04 022

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

  
Nita Arisanti Y., S.Kep.,Ns.,M.Kes  
NIK.01.09.170


## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah diajukan oleh :


Nama Mahasiswa : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi  
Cordis Dengan Masalah Keperawatan  
Gangguan Pertukaran Gas

Telah diuji dan dinilai oleh panitia penguji pada Program Studi  
Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia  
Medika Jombang.

### Menyetujui Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Muarrofah, S.Kep.,Ns.M.Kep (  )

Penguji Utama : Maharani Tri P, S.Kep.Ns.MM (  )

Penguji Anggota : Hyndyah Ikke S., S.Kep.Ns.M.Kes (  )

Ditetapkan di : JOMBANG

Pada : April 2018

## RIWAYAT HIDUP

Penulis terlahir di Jombang pada tanggal 29 Mei 1995, dari pasangan suami istri yang bernama Basuki dan Sutatik, penulis merupakan putra terakhir dari tiga bersaudara. Mempunyai hobi bersepeda dan juga berenang, paling tidak bisa apabila mengganggu lama.

Pada tahun 2008, penulis lulus dari SDN Megaluh, lalu tahun 2011 lulus dari SMPN 1 Tembelang, dan tahun 2014 lulus dari SMA Negeri 1 Jombang. Penulis sempat bekerja sekitar satu tahun, lalu pada tahun 2015 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 2018

Dixon Rapdata  
151210007

## MOTTO

Kita yang akan menciptakan peluang.

Optimis yang akan membuat kita dapat melihat kesempatan.

Percayalah, rencana Tuhan tidak sebercanda yang kita bayangkan.

*Fa-inna ma'al 'usri yusran*

“Karena sesungguhnya, sesudah kesulitan itu ada kemudahan,” (Al-Insyirah 94:5)



## **PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT. Atas semua Rahmat dan Ridha-Nya, Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat diselesaikan dengan cepat dan dengan hasil yang cukup memuaskan. Karya Tulis Ilmiah ini sebagai ibadahku kepada Allah SWT, karena kepadaNya-lah kami menyembah dan kepadaNya-lah kami memohon pertolongan.

Sekaligus sebagai ucapan terimakasihku kepada :

1. Bapak dan Ibuk ( Yongki dan Windalu), terimakasih atas segala yang telah engkau berikan sampai saat ini.
2. Eyang Kakung dan Eyang Putri (Basuki dan Sutatik), yang selalu ada disaat seperti apapun.
3. Adikku (Zusti dan Jappa), yang selalu memberikan suasana dan semangat baru.
4. Teman-teman, yang selalu siap membantu di segala situasi dan kondisi.
5. Dosen dan Pembimbing, yang sudah mengajarku, memberiku ilmu, dan membimbingku sampai lulus.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Decompensasi Cordis* Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil" ini dapat selesai tepat 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 : Imam Fathoni, S.K.M., MM selaku ketua STIKes ICMe Jombang, Nita Arisanti Y, S.Kep., Ns., M.Kes selaku kepala program studi Diploma III Keperawatan STIKes ICMe Jombang, Maharani Tri P, S.Kep., Ns., MM sebagai pembimbing utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, dan Hyndyah Ikke S, S.Kep., Ns., M.Kes sebagai pembimbing dua yang telah banyak memberi motivasi, pengarahan dan serta ketelitiannya dalam membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini. Kepada kedua orang tuaku yang selalu memberi do'a dan semangat tiada henti dalam penyusunan karya tulis ilmiah. Teman-teman yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini.

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.

Akhirnya, mudah - mudahan karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Aamiin

Jombang, 6 Februari 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN</b> .....	iii
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	vii
<b>MOTTO</b> .....	viii
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	ix
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xi
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH</b> .....	xvi
<b>ABSTRAK</b> .....	xvii
<b>ASBTRACT</b> .....	xviii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Batasan Masalah .....	3
1.1. Rumusan Masalah .....	3
1.2. Tujuan .....	3
1.3. Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Decompensasi Cordis .....	5
2.2. Konsep Gangguan Pertukaran Gas .....	14
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan .....	15
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	25
3.2. Batasan Batasan Istilah .....	25
3.3. Partisipan .....	26
3.4. Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian .....	26
3.5. Pengumpulan Data .....	27
3.6. Uji Keabsahan Data .....	28
3.7. Analisis Data .....	28
3.8. Etika Penelitian .....	30
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	31
4.2 Pembahasan .....	40
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	46
5.2 Saran .....	47
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	48
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Gambar	Halaman
Gambar 2.1	<i>WOC Decompensasi Cordis</i> .....	10

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi Gagal Jantung berdasarkan gejala.....	6
Tabel 2.2	Klasifikasi Gagal Jantung berdasarkan penilaian obyektif.....	6
Tabel 2.3	Intervensi Gangguan Pertukaran Gas.....	22
Tabel 4.1	Identitas Klien.....	30
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit .....	30
Tabel 4.3	Pola Aktivitas.....	31
Tabel 4.4	Pemeriksaan Fisik.....	32
Tabel 4.5	Pemeriksaan Diagnostik.....	33
Tabel 4.6	Terapi.....	33
Tabel 4.7	Analisa Data.....	34
Tabel 4.8	Diagnosa Keperawatan.....	35
Tabel 4.9	Intervensi Keperawatan.....	35
Tabel 4.10	Implementasi Keperawatan.....	36
Tabel 4.11	Evaluasi Keperawatan.....	38

## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 : Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 3 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Konsep Asuhan Keperawatan
- Lampiran 5 : Surat Pernyataan
- Lampiran 6 : Surat Penelitian dari STIKes ICMe
- Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 8 : Lembar Konsul

## DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN, dan ISTILAH

%	:	Persentase
ADH	:	Antidiuretik Hormon
<i>Afterload</i>	:	Setelah mengisi
<i>Anonymity</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

<i>Low output</i>	:	keluaran rendah
Mg	:	miligram
ml	:	mililiter
mmHg	:	Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)
MRS	:	Masuk rumah sakit
<i>NANDA</i>	:	North American Nursing Diagnosis Association
<i>NIC</i>	:	Nursing Interventions Classification
<i>NOC</i>	:	Nursing Outcomes Classification
<i>NYHA</i>	:	<i>New York Heart Association</i>
<i>PDA</i>	:	Patent Ductus Arteriosus
<i>PND</i>	:	<i>Paroxysmal nocturnal dyspnea</i>
<i>Preload</i>	:	Pramuat
<i>Respiratory Monitoring</i>	:	Pemantauan Pernafasan
<i>Respiratory status</i>	:	Status pernapasan
Riskesdas	:	Riset Kesehatan Dasar
<i>RR</i>	:	Respiratory Status
RSUD	:	Rumah Sakit Umum Daerah
<i>Supply unequal with demand</i>	:	Pasokan tidak sama dengan kebutuhan
TD	:	Tekanan Darah
TTV	:	Tanda Tanda Vital
<i>Venous return</i>	:	Kembalinya vena
<i>Ventricular assist devices</i>	:	Alat bantu ventrikel
<i>Ventricular filling</i>	:	Pengisian ventrikel
<i>Vital Sign Status</i>	:	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 DECOMPENSASI CORDIS DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS DI RUANG CVCU RSUD BANGIL**

**Oleh :**

**DIXON RAPDATA**

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.

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 di ruang *CVCU* RSUD Bangil Pasuruan, berdasarkan pengkajian diketahui bahwa Ny. V mengeluhkan dada, sesak, dan nyeri dada kiri yang didukung dengan data obyektif ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan, irama nafas cepat dan teratur. Sedangkan Ny. H mengatakan bahwa nyeri dada kiri, sesak, didukung data obyektif pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan pertukaran gas. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada gangguan pertukaran gas berdasarkan kriteria NIC NOC tahun 2015 meliputi *Respiratory status/ventilation*, dan *Vital Sign Status*. Implementasi pada Ny. V dan Ny. H dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan selama 3 hari terhadap klien. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari maka hasil evaluasi akhir pada kedua klien sebagian masalah teratasi, namun masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi sepenuhnya.

**Kata Kunci :** asuhan keperawatan, gagal jantung, kongesti paru, pertukaran gas

## **ABSTRACT**

### **NURSING CARE TO CLIENT DECOMPENSASI CORDIS WITH IMPAIRED GAS EXCHANGE PROBLEM IN CVCU ROOM OF RSUD BANGIL**

**By:**

**DIXON RAPDATA**

*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.*

*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.*

*The results of the research in CVCU RSUD Bangil Pasuruan, based on assessment known that Ny. V complained of chest tightness, and left chest pain that is supported with objective data exists on the tip of the nose, use muscle respiratory, rhythms of breath quickly and regularly. While Ny. H said that the left chest pain, tightness, supported the objective data on the tip of the nose, the respiratory form of symmetrical breasts, rhythms of breath quickly and regularly. The nursing diagnosis impaired gas exchange is established. Nursing intervention done on impaired gas exchange based on the criteria of NIC NOC year 2015 include Respiratory status/ventilation, and Vital Sign Status. Implementation in Ny. V and Ny. H was developed from the results of the study intervention made during 3 days against the client. After done implementation for 3 days then the final evaluation results in two clients most problems resolved, but still requires further implementation because the problem has not been resolved completely.*

*Keywords: nursing care, heart failure, lung congestion, gas exchange*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Gagal jantung termasuk salah satu dari penyakit kardiovaskuler yang menempati urutan tertinggi penyebab kematian di rumah sakit. Penderita penyakit gagal jantung sudah tidak dialami oleh orang usia 50 tahun keatas atau lansia, sekarang usia kisaran 30 tahun juga banyak yang terkena gagal jantung (Kasron, 2014). 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. Gagal Jantung menyebabkan beban *preload* dan *afterload* meningkat yang mengakibatkan beban kinerja jantung bertambah, dalam menghadapi peningkatan beban kinerjanya, jantung berkompensasi. Akan tetapi bila beban lebih yang dihadapi berkelanjutan, maka mekanisme kompensasi akan melampaui batas dan hal ini akan menimbulkan keadaan merugikan yaitu kongesti paru, lalu akan terjadi penimbunan cairan dalam alveoli dan mengakibatkan gangguan pertukaran gas.

Menurut data WHO 2015, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Prevalensi gagal jantung berdasarkan pernah didiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau sekitar 229.696 orang, dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar sekitar 530.028 orang. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2016, di provinsi Jawa Timur jumlah penderita gagal jantung

pada usia lebih dari 15 tahun sebanyak 0,25% atau 97.125 orang, dan meningkat setiap tahunnya. Di kabupaten Pasuruan, pada tahun 2016 penderita penyakit gagal jantung dengan kasus kearah gangguan pertukaran gas dalam setiap tahunnya mengalami peningkatan, mencapai 193.000 orang.

Gagal jantung merupakan suatu keadaan yang terjadi saat jantung gagal memompakan darah dalam jumlah yang memadai untuk mencukupi kebutuhan metabolisme (*supply unequal with demand*), atau jantung dapat bekerja dengan baik hanya bila tekanan pengisian (*ventricular filling*) dinaikkan. Penyebab pemicu kardiovaskular ini dapat digunakan untuk menilai kemungkinan morbiditas kardiovaskuar (Aaronson & Ward, 2014). Adanya tekanan kapiler dan vena paru-paru. Tekanan yang meningkat berkelanjutan akan menyebabkan cairan merembes kedalam alveoli dan terjadilah edema paru, yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas akibat bendungan di berbagai organ dan *low output* (Andra & Yessie, 2013). Mortalitas 1 tahun pada pasien dengan gagal jantung cukup tinggi (20-60%) dan berkaitan dengan gangguan pertukaran gas yang tidak segera ditangani, sehingga mengakibatkan masuknya oksigen ke organ-organ vital seperti otak dan jantung berkurang yang berujung pada kematian.

Penanganan gangguan pertukaran gas pada *decompensasi cordis* adalah dengan cara diberikan posisi nyaman (*fowler* atau *semi fowler*), tambahan O<sub>2</sub> 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**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien *Decompensasi Cordis* Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien *Decompensasi Cordis* Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang *CVCU* RSUD Bangil ?

## **1.4 Tujuan Umum**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Melakukan Asuhan Keperawatan Pada Klien *Decompensasi Cordis* Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil, menggunakan pendekatan yang telah disusun sistematis dan komprehensif.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

- 1) Melakukan pengkajian pada klien *decompensasi cordis* di ruang *CVCU* RSUD Bangil.

- 2) Menentukan diagnosa keperawatan pada klien *decompensasi cordis* di ruang *CVCU* RSUD Bangil.
- 3) Merencanakan tindakan keperawatan pada klien *decompensasi cordis* di ruang *CVCU* RSUD Bangil.
- 4) Melaksanakan perencanaan tindakan keperawatan pada klien *decompensasi cordis* di ruang *CVCU* RSUD Bangil.
- 5) Melaksanakan evaluasi keperawatan pada klien *decompensasi cordis* di ruang *CVCU* RSUD Bangil.

## **1.5 Manfaat Penulisan**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Mengembangkan asuhan keperawatan pada klien *decompensasi cordis* dengan masalah gangguan pertukaran gas. Sehingga dapat membantu klien dalam melakukan perawatan secara mandiri tanpa bantuan orang lain.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktisnya dapat dijadikan sebagai rujukan atau referensi dalam memperbarui praktik keperawatan, dan juga ditujukan untuk :

#### 1) Perawat / petugas kesehatan

Bisa dijadikan sebagai tambahan ilmu untuk peningkatan pelaksanaan praktek keperawatan.

#### 2) Klien / responden

Klien merasa keadaannya lebih baik dan masalah yang dialami dapat teratasi.

#### 3) Peneliti selanjutnya

Bisa digunakan sebagai acuan data serta sumber referensi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *Decompensasi Cordis***

##### 2.1.1 Definisi

Gagal jantung merupakan sindrom klinis kompleks yang disebabkan oleh adanya gangguan baik fungsional maupun struktural jantung sehingga mengurangi kemampuan ventrikel untuk menerima dan memompa darah (Kusmatuti, 2014).

Kondisi dimana jantung tidak mampu mempertahankan *cardiac output*/ memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh begitu juga dengan *venous return*. *Cardiac output* tidak bisa mencukupi kebutuhan metabolik tubuh (kegagalan pemompaan), sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi, instrumen yang mendasar tentang gagal jantung termasuk kerusakan sifat kontraktilitas jantung yang berkurang dan ventrikel tidak mampu memompa keluar darah sebanyak yang masuk selama diastole. Hal ini menyebabkan volume pada saat diastolic akhir ventrikel secara progresif bertambah (Nurarif, 2015).

##### 2.1.2 Klasifikasi *Decompensasi Cordis*

Gagal jantung dapat diklasifikasikan menurut beberapa tingkatan parahannya. Dibawah ini tabel gambaran sitem klasifikasi yang paling umum digunakan, menurut *New York Heart Association (NYHA) Fungsional Classification* :

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung berdasarkan gejala

Class	Gejala Pasien
I	Tidak ada pembatasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik biasa tidak menyebabkan kelelahan yang berarti, palpitasi, <i>dyspnea</i> (sesak napas).
II	Sedikit keterbatasan terhadap aktivitas fisik sehari - hari. Nyaman saat istirahat. Aktivitas biasa dapat menyebabkan kelelahan, palpitasi, dan <i>dyspnea</i> .
III	Ditandai dengan pembatasan aktivitas fisik. Nyaman saat istirahat. Sedikit aktivitas dapat menyebabkan kelelahan, palpitasi, dan <i>dyspnea</i> .
IV	Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa ketidaknyamanan. Gejala gagal jantung saat istirahat. Jika aktivitas fisik dilakukan, ketidaknyamanan meningkat

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.

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 energi 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 Patofisiologis

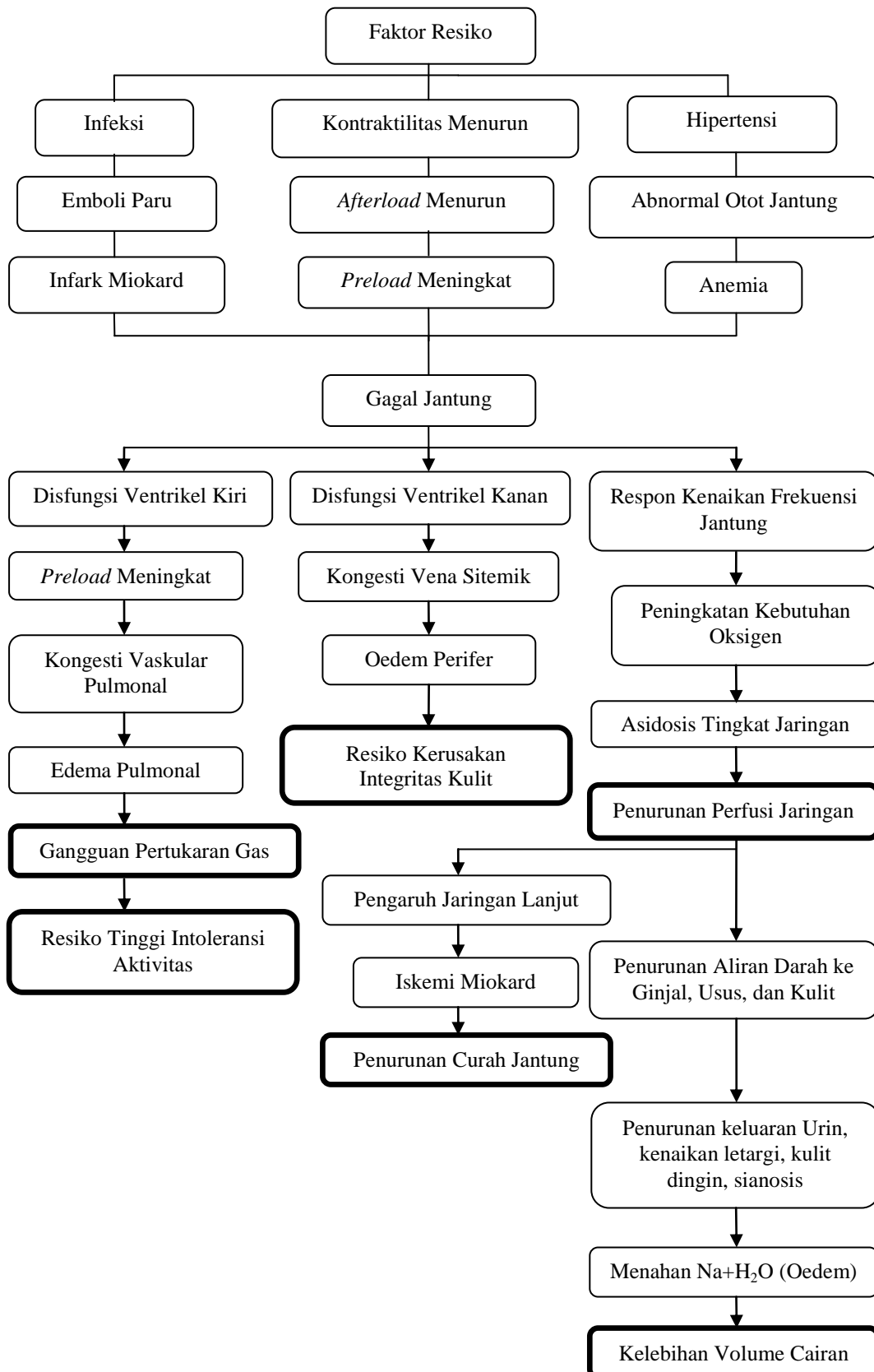
Frekuensi jantung adalah fungsi dari sistem saraf otonom. Apabila curah jantung berkurang, maka sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk tetap mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk dapat mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume 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 dijalarkan 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).

Gambar 2.1 WOC Decompensasi Cordis  
(Nanda, 2015)



### 2.1.6 Komplikasi *Decompensasi Cordis*

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

- 1) Adema 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 dekomposisi 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 medik

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 antibiotik

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 CO<sub>2</sub>
- 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 Konsep Asuhan Keperawatan 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 (*dyspnea*) 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. *Hygiene*
- f. Keletihan, kelemahan, kelehan dalam melakukan aktivitas perawatan diri

## 6. Pemeriksaan fisik

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

### 2) B1 (*Breathing*)

Pengkajian yang didapat 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 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 ditemukan 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, meregang, 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
2. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Nyeri akut
5. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju *filtrasi* glumerulus / meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium dan air
6. Kerusakan integritas kulit
7. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia
8. Ansietas berhubungan dengan kesulitan nafas dan kegelisahan akibat oksigenasi yang tidak adekuat
9. Defisit perawatan diri

## 2.3.3 Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	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"> <li>1. Diaforeses</li> <li>2. Dispnea</li> <li>3. Gelisah</li> <li>4. Hiperkapnea</li> <li>5. Hipoksemia</li> <li>6. Hipoksia</li> <li>7. Iritabilitas</li> <li>8. Konfusi</li> <li>9. Nafas cuping hidung</li> <li>10. Pola pernapasan abnormal</li> <li>11. Sakit kepala saat bangun</li> <li>12. Sianosis</li> <li>13. Somnolen</li> <li>14. Takikardi</li> <li>15. Warna kulit abnormal (mis, pucat, kehitaman)</li> </ol>	<p>16. <i>Respiratory status/ventilation</i></p> <p>17. <i>Vital Sign Status</i></p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat</li> <li>2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan</li> <li>3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips)</li> <li>4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal</li> </ol>	<p><i>Respiratory Monitoring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi</li> <li>2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan</li> <li>3. Monitor suara nafas, seperti dengkur</li> <li>4. Monitor pola nafas, bradipnea, takipnea, kusmaul, hiperventilasi, <i>cheyne stokes</i>, biot</li> <li>5. Catat lokasi trakea</li> <li>6. Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis)</li> <li>7. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan/tidak adanya ventilasi dan suara tambahan</li> <li>8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronchi pada jalan napas utama</li> <li>9. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya</li> </ol> <p><i>Vital Sign Monitoring</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor TD, suhu, na-di, dan RR</li> <li>2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</li> <li>3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri</li> <li>4. Auskultasi TD pada kedua tangan dan dibandingkan</li> <li>5. Monitor TD, suhu,</li> </ol>



- 
- 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 III**

### **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 *decompensasi cordis* 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 di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek (Nursalam, 2013).

#### **3.2 Batasan Istilah**

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. *Decompensasi Cordis* 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 *Decompensasi Cordis*
- 2) 2 klien dengan masalah keperawatan Gangguan Pertukaran Gas
- 3) 2 klien MRS hari ke 2 di ruang *CVCU*
- 4) 2 klien yang kooperatif

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian**

#### **1. Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruang *CVCU* RSUD Bangil Pasuruan.

#### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan mulai bulan Februari - April tahun 2018

### 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 tentukan 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) *Anonymity* (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 IV

### 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 *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. V	Ny. H
Umur	35th	40th
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMP	SMP
Pekerjaan	Buruh Pabrik	Tani
Status	Menikah	Menikah
Dx Medis	HF +OMI Anterior+HT	HF+STEMI+HT

###### 2) Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Klien mengatakan dada sesak, dan nyeri dada kiri.	Klien mengatakan sesak dan nyeri dada kiri.
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengatakan sakit jantung sudah 8 bulan, saat ini adalah serangan kedua. Klien rutin kontrol ke poli jantung. Selesai mandi siang jam 13.20 klien merasakan	Klien mengatakan sering ngongsrong dan nyeri dada kiri sudah 10 bulan. Setelah selesai minum kopi sekitar jam 22.10 tiba-tiba nyeri dadanya

	sesak dan nyeri dada kambuh, lalu keluarga membawa klien ke IGD RSUD Bangil. Klien sampai di IGD jam 13.50 tanggal 06 Maret 2018, kemudian klien dibawa ke CVCU jam 18.30.	kambuh dan langsung dibawa ke IGD RSUD Bangil oleh keluarganya, jam 22.40 tanggal 13 Maret 2018 klien sampai di IGD, kemudian klien di pindah ke CVCU jam 02.00.
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien memiliki riwayat hipertensi 21 tahun lalu, sejak SMP umur 14 tahun, yaitu tahun 1997.	Klien memiliki riwayat hipertensi sejak 15 tahun lalu, tahun 2003 dan <i>post</i> CVA sejak bulan Oktober tahun 2017.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit seperti klien yaitu sakit hipertensi dan jantung.	Keluarga klien ada yang menderita penyakit hipertensi yaitu ayah dari klien.

### 3) Pola Aktivitas

Tabel 4.3 Pola Aktivitas

No	Pola Kegiatan	Di Rumah		Di Rumah Sakit	
		Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
1	Nutrisi dan Cairan	Makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk pauk, minum $\pm$ 700 cc perhari).	Makan 2-3x/hari porsi besar (nasi, lauk pauk), minum $\pm$ 500 cc perhari, minum kopi.	Makan 3x/hari (diit rendah garam), minum dibatasi $\pm$ 600 cc/24jam	Makan 3x/hari (diit rendah garam), minum dibatasi $\pm$ 200 cc/hari
2	Istirahat / tidur	Jarang tidur siang ( $\pm$ 2 jam), tidur malam $\pm$ 7 jam.	Jarang tidur siang, sering tidur larut malam. Tidur malam $\pm$ 5 jam	Sewaktu-waktu saat klien mengantuk langsung tidur	Sewaktu-waktu saat klien mengantuk, sesudah minum obat langsung tidur
3	Eliminasi	BAB 1x/hari. BAK sering tapi sedikit ( $\pm$ 500 cc).	BAB 1x/hari. BAK sering.	BAK $\pm$ 400 cc dalam 24 jam	BAK $\pm$ 1000 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 bekerja sebagai buruh pabrik.	Klien bekerja sebagai petani.	Klien hanya bedrest.	Klien hanya bedrest.
---	-----------	-------------------------------------	-------------------------------	----------------------	----------------------

#### 4) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,7 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
N	94x/menit	90x/menit
TD	162/100 mmHg	150/100 mmHg
RR	29x/menit	27x/menit
PaO <sub>2</sub>	98 %	97 %
GCS	4-3-5	4-5-6
Pemeriksaan Fisik B1 Breathing	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 bronkial. Perkusi : bunyi redup.	Inspeksi : klien tampak sesak, pernafasan cuping hidung, bentuk dada asimetris, irama nafas cepat dan teratur. Palpasi : vokal fremitus kurang bergetar. Auskultasi : bunyi nafas vesikular. Perkusi : bunyi redup.
B2 Blood	Inspeksi : tidak ada distensi vena jugularis, konjungtiva tidak anemis, ada tanda sianosis, mudah lelah, batuk, gelisah dan cemas. Palpasi : Terdapat nyeri tekan pada dada kiri, CRT < 2 detik.	Inspeksi : tidak terjadi distensi vena jugularis, konjungtiva tidak anemis, ada tanda sianosis, mudah lelah, gelisah dan cemas. Palpasi : CRT < 2 detik.
B3 Brain	Inspeksi : kesadaran menurun, GCS 4-3-5, 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. Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak terjadi fraktur, tidak ada luka. Palpasi : akral hangat, turgor kulit < 2 detik. Kekuatan otot $\frac{5}{5} \mid \frac{5}{5}$

## 5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
<b>HEMATOLOGI</b>			
Darah Lengkap			
Leukosit (WBC)	14,36	8,7	3,70 - 10,1
Neutrofil	10,4	4,8	
Limfosit	3,0	3,1	
Monosit	0,8	0,8	
Eosinofil	0,0	0,0	
Basofil	0,1	0,0	
Neutrofil %	72,7	54,6	39,3 - 73,7
Limfosit %	20,6	35,8	18,0 - 48,3
Monosit %	5,6	9,6	4,40 - 12,7
Eosinofil %	0,2	0,0	0,600 - 7,30
Basofil %	0,8	0,0	0,00 - 1,70
Eritrosit (RBC)	4,587	4,880	4,6 - 6,2
Hemoglobin (HGB)	13,56	15,30	13,5 - 18,0
Hematokrit (HCT)	36,22	44,10	40 - 54
MCV	78,98	90,30	81,1 - 96,0
MCH	26,56	31,40	27,0 - 31,2
MCHC	37,43	34,70	31,8 - 35,4
RDW	10,13	12,90	11,5 - 14,5
PLT	339	102	155 - 366
MPV	6,518	8,9	6,90 - 10,6
<b>KIMIA KLINIK</b>			
<b>FAAL HATI</b>			
Albumin	3,3	3,4	3,5 - 5,1
<b>LEMAK</b>			
Trigliserida	71	77	<150
Kolesterol	147	137	<200
Kolesterol HDL	30,43	32,44	>34
Kolesterol LDL	101,99	100,77	<100
<b>FAAL GINJAL</b>			
BUN	15	13	7,8 - 20,23
Kreatinin	0,679	1,109	0,8 - 1,3
<b>ELEKTROLIT</b>			
<b>ELEKTROLIT SERUM</b>			
Natrium (Na)	144,40	144,50	135 - 147
Kalium (K)	4,26	3,50	3,5 - 5
Klorida (Cl)	99,88	106,60	95- 105
Kalsium Ion	1,186	1,203	1,16 - 1,32
<b>GULA DARAH</b>			
Gula Darah Sewaktu	155	102	<200

## 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	Injeksi : Pumpicel 1x40mg Furosemide 40mg-40mg-0

Syringe Pump : Furosemide 5mg/jam	Syringe Pump : Dobutamin 3-10 mcg/(bb)kg/menit
Per Oral : CPG 1x75mg ISDN 3x5mg Candesartan 0-0-4mg Alprazolam 0-0-0,5mg	Per Oral : CPG 1x75mg ISDN 3x5mg Candesartan 0-0-4mg
NRBM 8 lpm Nasal Kanul 4 lpm	NRBM 8 lpm Nasal Kanul 4 lpm

#### 4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.7 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Klien 1		
DS : Klien mengatakan masih sesak. DO : k/u lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-3-5. TD : 162/100 mmHg N : 94x/menit S : 36,7 <sup>0</sup> C RR : 29x/menit SpO <sub>2</sub> : 98% CRT < 2 detik Ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan, irama nafas cepat dan teratur, sianosis, mudah lelah, batuk. CTR 75%. Klien pakai O <sub>2</sub> NRBM 8 lpm.	Gagah Jantung ↓ Disfungsi Ventrikel Kiri ↓ Preload Meningkat ↓ Kongesti Vaskular Pulmonal ↓ Edema Pulmonal ↓ <b>Gangguan Pertukaran Gas</b>	Gangguan Pertukaran Gas
Klien 2		
DS : Klien mengatakan sesak dan nyeri dada sebelah kiri. DO : k/u lemah, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6. TD : 150/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C RR : 27x/menit SpO <sub>2</sub> : 97 % CRT < 2 detik Pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur, mudah lelah, sianosis. CTR 63%. Klien menggunakan O <sub>2</sub> NRBM 8 lpm.	Gagah Jantung ↓ Disfungsi Ventrikel Kiri ↓ Preload Meningkat ↓ Kongesti Vaskular Pulmonal ↓ Edema Pulmonal ↓ <b>Gangguan Pertukaran Gas</b>	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> 10.
	2. <i>Vital Sign Status</i> Kriteria Hasil :	11. onitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi
	5. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat	12. atat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan 13. onitor suara nafas, seperti dengkur
	6. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan	14. uskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya <i>Vital Sign Monitoring</i> 15. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR
	7. Tanda-tanda vital da-lam rentang normal	16. Auskultasi TD pada kedu tangan dan dibandingkan 17. Monitor TD, suhu, na-di, dan RR, sebelum, selama, dan setelah beraktivitas
	8. Nyeri dada berkurang	18. Monitor kualitas dari nadi 19. Monitor pola pernapasan abnormal 20. Kolaborasi pemberian obat dengan tim medis 20. Batasi aktivitas klien
Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas	1. <i>Respiratory status/ventilation</i>	<i>Respiratory Monitoring</i> 1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi
	2. <i>Vital Sign Status</i> Kriteria Hasil :	2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tamba-han 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur
	1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat	4. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya <i>Vital Sign Monitoring</i> 5. Monitor TD, suhu, nadi, dan RR
	2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernafasan	6. Kolaborasi pemberian obat dengan tim medis 7. Monitor TD, suhu, na-di, dan RR, sebelum, selama, dan setelah beraktivitas 8. Monitor kualitas dari nadi 9. Auskultasi TD pada kedua tangan dan dibandingkan 10. Monitor pola pernapasan abnormal
3. Tanda-tanda vital da-lam rentang normal	11. Batasi aktivitas klien	
4. Nyeri dada berkurang		

## 4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Hari 1		Hari 2		Hari 3		Ttd
	Jam	06 Maret 2018	Jam	07 Maret 2018	Jam	08 Maret 2018	
Klien 1							
Gangguan Pertukaran Gas	09.30	Memonitor TTV TD : 162/100 mmHg N : 94x/menit S : 36,7 <sup>0C</sup> RR : 29x/menit	15.00	Memonitor TTV TD : 145/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,3 <sup>0C</sup> RR : 24x/menit SpO <sub>2</sub> : 97%	14.30	Memonitor TTV TD : 130/100 mmHg N : 88x/menit S : 36,5 <sup>0C</sup> RR : 20x/menit SpO <sub>2</sub> : 98%	
	09.45	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	16.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	16.00	Memonitor TD : 135/98 mmHg N : 90x/menit S : 36,6 <sup>0C</sup> RR : 20x/menit SpO <sub>2</sub> : 98%	
	10.30	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	16.30	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	17.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi	
	11.00	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	17.00	Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya	18.00	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	
	12.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri Nyeri dada pada klien berkurang setelah minum obat	17.30	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	18.30	Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya	
	12.30	Auskultasi suara paru setelah	18.00	Monitor pola pernapasan abnormal	19.00	Mencatat pergerakan dada, amati	

		tindakan untuk mengetahui hasilnya		Pernafasan klien cepat		kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	
	13.00	Menganjurkan klien dan keluarganya untuk membatasi aktivitas klien	20.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri Nyeri dada pada klien berkurang setelah minum obat	20.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri Nyeri dada pada klien berkurang setelah minum obat	
Diagnosa Keperawatan	Jam	Hari 1 14 Maret 2018	Jam	Hari 2 15 Maret 2018	Jam	Hari 3 16 Maret 2018	Ttd
Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas		Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	14.00	Memonitor TTV TD : 150/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,6 <sup>0</sup> C RR : 27x/menit SpO <sub>2</sub> : 97 %	09.30	Memonitor TTV TD : 140/110 mmHg N : 88x/menit S : 36,4 <sup>0</sup> C RR : 24x/menit SpO <sub>2</sub> : 97 %	15.00	Memonitor TTV TD : 130/90 mmHg N : 88x/menit S : 36 <sup>0</sup> C RR : 20x/menit SpO <sub>2</sub> : 98%	
	15.00	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	10.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	16.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	
	16.00	Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas klien cepat dan teratur	10.30	Mencatat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan	17.00	Monitor pola pernapasan abnormal Pernafasan klien cepat	
	17.00	Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya	12.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk	18.00	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	



				mengurangi nyeri dan obat injeksi Furosemide 40mg	
17.30	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	13.00	Monitor kualitas dari nadi Denyut nadi klien lemah	20.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri dan Candesartan 4mg, serta menganjurkan klien dan keluarganya untuk membatasi aktivitas klien
18.00	Menganjurkan klien dan keluarganya untuk membatasi aktivitas klien	13.30	Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya		
20.00	Melakukan tindakan delegasi memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri Nyeri dada pada klien berkurang setelah minum obat	14.00	Menganjurkan klien dan keluarganya untuk membatasi aktivitas klien		

#### 4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
	06 Maret 2018	07 Maret 2018	08 Maret 2018
Klien 1 Gangguan Pertukaran	S : saat ditanya, klien mengatakan sesak	S : saat ditanya, klien mengatakan masih	S : saat ditanya, klien mengatakan sesaknya

Diagnosa	Hari 1 14 Maret 2018	Hari 2 15 Maret 2018	Hari 3 16 Maret 2018
Gas	<p>O : k/u lemah, kesadaran composmentis. TD : 162/100 mmHg N : 94x/menit S : 36,7<sup>0</sup>C RR : 29x/menit SpO<sub>2</sub> : 98% CRT &lt; 2 detik Ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan , irama nafas cepat dan teratur, batuk, mudah lelah, gelisah, diaforeses, ada tanda sianosis. Klien pakai O<sub>2</sub> NRBM 8 lpm.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 5, 7, 11</p>	<p>merasa sesak</p> <p>O : k/u cukup, kesadaran composmentis. TD : 145/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,3<sup>0</sup>C RR : 24x/menit SpO<sub>2</sub> : 97% CRT &lt; 2 detik Ada pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur, mudah lelah, batuk. Klien pakai O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 5, 7, 11</p>	<p>telah berkurang</p> <p>O : k/u cukup, kesadaran composmentis. TD : 130/100 mmHg N : 88x/menit S : 36,5<sup>0</sup>C RR : 20x/menit SpO<sub>2</sub> : 98% CRT &lt; 2 detik Ada pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur. Klien pakai O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 5, 7, 11</p>
Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas	<p>S : saat ditanya, klien mengatakan sesak</p> <p>O : k/u lemah, kesadaran composmentis, TD : 150/100 mmHg N : 90x/menit S : 36,6<sup>0</sup> C RR : 27x/menit SpO<sub>2</sub> : 97 % CRT &lt; 2 detik Pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur, ada tanda sianosis, mudah lelah, diaforeses, gelisah. Klien menggunakan O<sub>2</sub> NRBM 8 lpm.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 5, 7, 11</p>	<p>S : saat ditanya, klien mengatakan masih sesak</p> <p>O : k/u lemah, kesadaran composmentis, TD : 140/110 mmHg N : 88x/menit S : 36,4<sup>0</sup>C RR : 24x/menit SpO<sub>2</sub> : 97 % CRT &lt; 2 detik Pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur, mudah lelah, gelisah, cemas. Klien menggunakan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 5, 7, 11</p>	<p>S : saat ditanya, klien mengatakan sesak telah berkurang</p> <p>O : k/u lemah, kesadaran composmentis, TD : 130/90 mmHg N : 88x/menit S : 36<sup>0</sup>C RR : 20x/menit SpO<sub>2</sub> : 98% CRT &lt; 2 detik Pernafasan cuping hidung, irama nafas cepat dan teratur. Klien menggunakan O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm.</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi no. 1, 2, 3, 5, 7, 11</p>

## 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 1 sesaknya lebih berat dan sesak sejak 8 bulan lalu, klien 2 lebih lama yaitu 10 bulan, namun klien 2 sesaknya tidak berat seperti yang dialami klien 1. Klien 1 memiliki riwayat hipertensi 21 tahun lalu, sejak SMP umur 14 tahun, sedangkan klien 2 memiliki riwayat hipertensi sejak 15 tahun lalu pada tahun 2003.

Pada pengkajian studi kasus ini ditemukan penyebab klien 1 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. Menurut Kasron (2012) sudah sangat jelas manifestasi pada klien *decompensasi cordis* salah satunya *dispnea*.

#### b. Data Objektif

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 bronkial, sedangkan pada klien 2 suara nafas vesikular.

Perbedaan bentuk dada yang didapatkan pada klien 1 dan klien 2 dikarenakan pembesaran jantung pada klien 1 *CTR*-nya mencapai 75%, sedangkan klien 2 *CTR*-nya 63%. Suara bronkial pada klien 1 dikarenakan adanya penumpukan cairan di paru-paru lebih banyak.

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

#### 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.

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  $O_2$  dan  $CO_2$  di paru-paru karena edema paru, sehingga klien merasakan sesak nafas.

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

#### 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 tambahan, monitor suara nafas, seperti dengkur. Hanya saja pada klien 1 pengawasannya lebih sering karena klien 1 sesak nafasnya lebih berat.

Intervensi yang dilakukan pada kedua klien untuk menjaga supaya pernafasan klien tetap stabil dan tanda-tanda vital dalam rentang normal. Monitoring pernafasan dilakukan pada kedua klien untuk melakukan pengawasan, namun klien nomer 1 lebih sering pengawasannya, selain itu pada klien 1 juga memerlukan pengawasan monitoring tekanan darah, karena memiliki riwayat hipertensi sejak SMP.

Menurut Bulechek (2013), intervensi keperawatan pada gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak karena edema paru menggunakan *NOC Respiratory Monitoring* dan *Vital Sign Monitoring*.

#### 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 1 didapatkan suara bronkial, sedangkan pada klien 2 suara nafas vesikular. Pada klien 1 juga dilakukan monitoring tekanan darah karena memiliki riwayat hipertensi.

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).

Pada klien dengan gangguan pertukaran gas, 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 : 29x/menit, klien 2 sesak nafas dengan rr : 27x/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 : 20x/menit, dan nyeri dada pada kedua klien juga berkurang.

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.

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).

## BAB V

### KESIMPULAN

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas di ruang *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 perkembangan pada kedua klien selama tiga hari, menunjukkan bahwa masalah teratasi sebagian pada kedua klien dengan masalah gangguan pertukaran gas, ditandai dengan tidak sesak sama sekali, penurunan *respiratory rate* dalam rentang normal, dan pola nafas yang teratur namun tidak cepat.
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.
- 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
- Majid, Abdul. 2017, Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Yogaykarta: Pustaka Baru Press.
- Murphy, W 2012, Apakah Gagal Jantung atau Payah Jantung, diakses 6 Januari 2018, jam 20.47, <<http://majalahkesehatan.com/apakah-gagal-jantuung-atau-payah-jantung/>>
- 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](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: Mediaction.

- Nurarif, Kusuma. 2016, Asuhan Keperawatan Praktis : Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, Nic, Noc dalam Berbagai Kasus. Jilid 1. Jogjakarta: Mediation
- Nursalam. 2013, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Oktavianus & Rahmawati, Alvyana Nadya. 2014, Patofisiologi Kardivaskuler. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 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-keperawatan-gagal-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
- Wijaya & Putri. 2013, Komplikasi Dari Gagal Jantung, diakses 6 Januari 2018, jam 21.40, <<https://nurdamailaia.blogspot.co.id/20170301archive.html>>



No. : 138/KTI-S1KEP/K31/073127//2018  
Lamp. : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Jombang, 14 Februari 2018

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil Pasuruan  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi **D3 - Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **DIXON RAPDATA**  
NIM : 15 121 0007  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis  
Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas*

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

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

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

Tembusan

- Kepala Bakesbangpol Kab.Pasuruan
- Kepala Dinas Kesehatan Kab.Pasuruan
- Kepala Ruang CVCU RSUD Bangil



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

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153

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



Bangil, 19 Maret 2018

Nomor : 445.1/ 731 /424.202/2018  
Lampiran : -  
Hal : Persetujuan Penelitian

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

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 138/KTI-S1KEP/  
K31/073127/2018 tanggal 14 Februari 2018 perihal Surat Ijin Penelitian atas  
nama:

Nama : DIXON RAPDATA  
NIM : 15.121.0007  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien *Decompensasi  
Cordis* dengan Masalah Gangguan Pertukaran  
Gas

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk  
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung mulai  
tanggal 19 Maret – 18 April 2018,

Dengan ketentuan :

1. Mentaati 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  
Kepala Bidang Penunjang



*[Signature]*  
Drg. MALUDWI NUGROHO  
NIP. 19600910 198709 1 001

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan CVCU RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Decompensasi Cordis* Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di Ruang *CVCU* Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan

Bahwa saya meminta Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data atau 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 surat permohonan ini saya buat dan apabila klien mempunyai pertanyaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Pasuruan, Februari 2018

Peneliti

(Dixon Rapdata)



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Virohtul Jannah  
Umur : 35 tahun  
Alamat : Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian

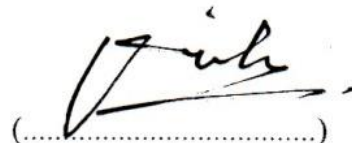
Pasuruan, Februari 2018

Peneliti



(Dixon Rapdata)

Partisipan



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Husnah Kusmiatin  
Umur : 40 tahun  
Alamat : Pandaan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai partisipan dengan mengisi lembar pengkajian. Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghenikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada paksaan dari siapapun, saya menyatakan :

Bersedia

Menjadi responden dalam penelitian


Pasuruan, Februari 2018

Peneliti



(Dixon Rapdata)

Partisipan

  
(.....)



## PENGKAJIAN KEPERAWATAN

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

### A. IDENTITAS PASIEN

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

### B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama
2. Riwayat Penyakit Sekarang

### C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis: .....  tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi  ya, jenis: .....  tidak
3. Riwayat Operasi  ya, jenis: .....  tidak

### D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

ya: .....  tidak  
 Jelaskan:

### E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
Makanan Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Diit ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai Minum Frekuensi ..... x/hari Jenis ..... Alergi .....		
Eliminasi BAB Frekuensi ..... x/hari Warna ..... Konsistensi ..... BAK Frekuensi ..... x/hari Warna ..... Alat bantu .....		

Kebersihan Diri Mandi ..... x/hari Keramas ..... x/hari Sikat Gigi ..... x/hari Memotong Kuku ..... Ganti Pakaian ..... Toileting .....		
Istirahat/Tidur Tidur siang ..... jam Tidur malam ..... jam Kebiasaan Merokok/Jamu		

## F. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Tanda-tanda vital

S : °C      N : x/mnt    TD : mmHg

RR : x/mnt

### 2. Sistem Pernafasan (B<sub>1</sub>)

#### a. Hidung:

Pernafasan cuping hidung     ada                     tidak  
Septum nasi                     simetris             tidak simetris  
Lain-lain

b. Bentuk dada     simetris     asimetris     barrel chest  
                           Funnel chest                     Pigeons chest

c. Keluhan             sesak             batuk             nyeri waktu napas

d. Irama napas     teratur             tidak teratur

e. Suara napas     vesicular     ronchi D/S     wheezing D/S  
                           rales D/S     Lain-lain

Masalah Keperawatan :

### 3. Sistem Kardiovakuler (B<sub>2</sub>)

a. Keluhan nyeri dada     ya                     tidak

b. Irama jantung             teratur             tidak teratur

c. CRT                         < 3 detik         > 3 detik

d. Konjungtiva pucat     ya                     tidak

e. JVP                         normal             meningkat     menurun

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

### 4. Sistem Persarafan (B<sub>3</sub>)

a. Kesadaran             composmentis     apatis             somnolen  
                           sopor                     koma

GCS :

b. Keluhan pusing ya  tidak

c. Pupil                     isokor             anisokor

d. Nyeri                     tidak             ya, skala nyeri:            lokasi :

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

5. Sistem Perkemihan (B<sub>4</sub>)

- a. Keluhan  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
 gross hematuri  disuria  poliuri  
 oliguri  anuri
- b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak
- c. Kandung kencing: membesar  ya  tidak  
nyeri tekan  ya  tidak
- d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : ..... bau : .....
- e. Intake cairan :  oral : ..... cc/hr  parenteral : ..... cc/hr

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)

- a. TB : cm BB : kg
- b. Mukosa mulut:  lembab  kering  merah  stomatitis
- c. Tenggorokan  nyeri telan  sulit menelan
- d. Abdomen  supel  tegang nyeri tekan, lokasi :  
 Luka operasi  jejas, lokasi :  
Pembesaran hepar  ya  tidak  
Pembesaran lien  ya  tidak  
Ascites  ya  tidak  
Mual  ya  tidak  
Muntah  ya  tidak  
Terpasang NGT  ya  tidak  
Bising usus : ..... x/mnt
- e. BAB : ..... x/hr, konsistensi :  lunak  cair  lendir/darah  
 konstipasi  inkontinensia  olostomi
- f. Diet  padat  lunak  air  
Frekuensi : ..... x/hari jumlah: ..... jenis : .....

Masalah Keperawatan :

7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)

- a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas
- b. Kelainan ekstremitas  ya  tidak
- c. Kelainan tl. belakang  ya  tidak
- d. Fraktur  ya  tidak
- e. Traksi/spalk/gips  ya  tidak
- f. Kompartemen sindr  ya  tidak
- g. Kulit  ikterik  sianosis  kemerahan  
 hiperpigmentasi
- h. Akral  hangat  panas  dingin  kering  
 basah
- i. Turgor  baik  kurang  jelek
- j. Luka : jenis : ..... luas : .....  bersih  kotor

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

8. Sistem Endokrin

a. Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak

b. Pembesaran kelenjar getah bening ya tidak

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya

cobaan Tuhan hukuman lainnya

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

murung gelisah tegang marah/menangis

3. Reaksi saat interaksi kooperatif tak kooperatif curiga

4. Gangguan konsep diri ya tidak

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah sering kadang-kadang tidak pernah

Lain-lain

Masalah Keperawatan :

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

J. TERAPI

Jombang, Februari 2018

Mahasiswa,

( Dixon Rapdata )

## ANALISA DATA

Nama : .....

No.RM: .....

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif :  Data Obyektif :		
		SESUAI DENGAN NANDA 2015-2017

### Diagnosa Keperawatan yang muncul.

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama : .....

No.RM: .....

<i>Hari/Tgl.</i>	<i>DiagnosaKep</i>	<i>Tujuan &amp; kriteria hasil</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Rasional</i>

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Implementasi Keperawatan	Paraf

**EVALUASI KEPERAWATAN**

Nama : .....

No.RM: .....

Hari/Tgl.	Diagnosa Kep	Waktu	Evaluasi	Paraf
			S :  O :  A :  P :	



## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

### Dosen Pembimbing I

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	5-12-17	Masalah ditambah lagi	f
2.	15-12-17	Masalah → Judul	f
3.	25-12-17	Bab 1 → Revisi	f
4.	1-1-18	Bab 1 → Acc	f
5.	5-1-18	Bab 2 → Revisi	f
6.	10-1-18	Bab 2 → Acc	f
7.	25-1-18	Bab 3 → Revisi	f

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dixon Rapdata  
NIM : 151210007  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

Dosen Pembimbing I

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
8.	2-2-18	Bab III → Acc lampiran	
9.	4-2-18	Maju Ujian	
10.	15-2-18	Bab IV → Revisi, lanjut Bab	
11.	25-2-18	Bab IV → Acc Bab V → Revisi	
12.	10-3-18	Bab V → Revisi	
13.	20-3-18	Bab V → Acc lampiran	
14.	2-4-18	Maju Ujian	








## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dixon Rapdata

NIM : 151210007

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

Dosen Pembimbing II

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	4-12-17	Penulisan Diperhatikan	
2.	10-12-17	Bab 1 → Revisi	
3.	20-12-17	Bab 1 → ACC lanjut bab II	
4.	22-12-17	Bab II → Revisi	
5.	2-1-18	Bab II → ACC lanjut bab III	
6.	10-1-18	Bab III → ACC	
7.	14-1-18	Maju Yitan	







## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Dixon Rapdata

NIM : 151210007

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

### Dosen Pembimbing II

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
8.	2-2-18	Bab IV → Revisi Penulisan	
9.	15-2-18	Bab IV → ACC	
10.	25-2-18	Bab V → Revisi	
11.	5-3-18	Bab V → Revisi lihat buku panduan	
12.	15-3-18	Bab V → ACC	
13.	25-3-18	D. Pustaka + lampiran	
14.	4-4-18	Maju Ujian + ACC	