

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

Dixon Rapdata*Maharani Tri P**Agustina M***

ABSTRAK

Pendahuluan gagal jantung merupakan penyakit kardiovaskuler yang menyebabkan beban *preload* dan *afterload* meningkat, dan membuat beban kinerja jantung bertambah, hingga menyebabkan kongesti paru dan menimbulkan masalah gangguan pertukaran gas. **Tujuan** penelitian ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien yang mengalami decompensasi cordis dengan masalah gangguan pertukaran gas. **Metode** penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Menggunakan 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 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. **Kesimpulan** setelah dilakukan implementasi selama 3 hari maka hasil evaluasi akhir pada kedua klien sebagian masalah teratasi, namun memerlukan implementasi lanjutan karena masalah belum teratasi sepenuhnya.

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

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

ABSTRACT

Preliminary heart failure is a cardiovascular disease that causes load *preload* and *afterload* increases, and makes heart grow performance burden, causing lung congestion and impaired gas exchange problematic. **The purpose of this research** is implementing the nursing care of clients who experience problems with the cordis decompensasi impaired gas exchange. **Method** this research using case studies. Using two clients with the same medical diagnosis, namely experiencing heart failure with the problem of impaired gas exchange. Data collected from interviews, observation and documentation. **Results** research in space CVCU RSUD Bangil Pasuruan, based on assessment known Ny. V complained of chest tightness, chest pain and left that supported with objective data exists on the tip of the nose, respiratory muscle use respiratory AIDS, 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/and, 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. Conclusion after done implementation for 3 days then the final evaluation results on both the client some problems resolved, but requires further implementation because the problem has not been resolved completely.

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

PENDAHULUAN

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, 2016). Gagal jantung telah menjadi masalah kesehatan di seluruh dunia dan juga menjadi penyebab kenaikan jumlah perawatan di rumah sakit dengan menghabiskan biaya cukup tinggi.

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).

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.

TUJUAN PENELITIAN

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.

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.

BAHAN DAN METODE 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 diteliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek (Nursalam, 2013).

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
2. *Decompensasi Cordis*
3. Gangguan pertukaran gas

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

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

Pengumpulan Data

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

- 1) Wawancara
- 2) Observasi dan pemeriksaan fisik
- 3) Studi Dokumentasi

Uji Keabsahan Data

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

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.

Etika Penelitian

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

- 1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)
- 2) *Anonimity* (tanpa nama)
- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

HASIL PENELITIAN

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 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.	Klien mengatakan sering ngongsrong dan nyeri dada kiri sudah 10 bulan. Setelah selesai minum kopi sekitar jam 22.10 tiba-tiba nyeri dadanya 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 CVA</i> sejak bulan Oktober tahun 2017.
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga klien tidak ada yang menderita	Keluarga klien ada yang menderita

penyakit seperti klien yaitu sakit hipertensi dan jantung.	penyakit hipertensi yaitu ayah dari klien.
--	--

Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik

Observasi	Klien 1	Klien 2
S	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
N	94x/menit	90x/menit
TD	162/100	150/100
RR	mmHg	mmHg
PaO ₂	29x/menit	27x/menit
GCS	98 %	97 %
	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	Inspeksi : tidak terjadi distensi vena jugularis, konjungtiva tidak anemis, ada tanda sianosis, mudah lelah, gelisah dan cemas. Palpasi : CRT < 2 detik.

	nyeri tekan pada dada kiri, CRT < 2 detik.													
B3 Brain	Inspeksi : kesadaran menurun, GCS 4-3-5, pupil isokor, reflek Palpasi : tidak ada nyeri tekan.	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	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak terjadi fraktur, tidak ada luka. Palpasi : akral hangat, turgor kulit < 2 detik. Kekuatan otot												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	—	—	5	5	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>—</td><td>—</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	—	—	5	5
5	5													
—	—													
5	5													
5	5													
—	—													
5	5													

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 :

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*.

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.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

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.

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.

KEPUSPUSTAKAAN

- Aaronson, P.I & Jeremy, P.T.Ward. 2010. *At Glance: Sistem Kardiovaskuler* (Terjemahan). Jakarta: Penerbit Erlangga
- 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.
- Nursalam. 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Risikesdas. 2016, *Prevalensi Gagal Jantung di Indonesia*, diakses 6 Januari 2018, jam 21.55, <[http://www.depkes.go.id/resource/s/download/general/Hasil%](http://www.depkes.go.id/resource/s/download/general/Hasil%20)