

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

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



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

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

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



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KEEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2017**



## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RIKA ARMEDIYANI

NIM : 141210033

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

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



## **RIWAYAT HIDUP**

Penulis dilahirkan di Bekasi, pada tanggal 07 Juli 1996 dari ayah yang bernama Edy Darsono dan ibu yang bernama Effi Haliyani, penulis merupakan putri pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2008 penulis lulus dari SDN Cangkringrandu 2, tahun 2011 penulis lulus dari SMPN 1 Perak, tahun 2014 penulis lulus dari SMAN Bandarkedungmulyo. Dan pada tahun 2014 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 4 Juli 2017

**RIKA ARMEDIYANI**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : RIKA ARMEDIYANI

NIM : 141210033

Program Studi. : Diploma III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi Cordis Dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan

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

Menyetujui,  
Komisi Pembimbing

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns., M.Kep  
Pembimbing Utama

  
Dwi Puji Wijayanti, S.Kep.Ns., M.Kes  
Pembimbing Kedua

Mengetahui,



Bambang Tutuko, S.H., S.Kep., Ns., MH  
Ketua STIKes ICME Jombang



Maharani Tri P., S.Kep.Ns., MM  
Ketua Program Studi DIII Keperawatan

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh

Nama Mahasiswa : RIKA ARMEDIYANI

NIM : 141210033

Program Studi. : Diploma III Keperawatan

Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi Cordis  
Dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil  
Pasuruan

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Dewan Penguji dan diterima  
sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada  
Program Studi D III Keperawatan

Komisi Dewan Penguji,

Penguji Utama : Marxis Udaya, S.Kep.,Ns.,M.M. (  )

Penguji Anggota I : Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.,M.Kep. (  )

Penguji Anggota II : Dwi Puji Wijayanti.,S.Kep.Ns.,M.Kes. (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada : Juli 2017

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat serta karunia dan hidayahNya kepada kita semua sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam senantiasa tercurah pada Nabi Muhammad SAW yang kita nantikan syafaatnya nanti di yaumul kiyamah. Karya tulis ilmiah yang diberi judul “Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi Cordis Dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan” dapat selesai tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan Karya tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada H. Bambang Tutuko,SH.,S.Kep.Ns.,M.H selaku ketua STIKES ICMe Jombang, Maharani Tri P.,S.Kep.Ns.,MM selaku Kaprodi DIII Keperawatan STIKES ICMe Jombang, Inayatur Rosyidah.,S.Kep.Ns.,M.Kep selaku pembimbing Utama yang telah banyak memberi pengarahan, motivasi dan masukan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, Dwi Puji Wijayanti.,S.Kep.Ns.,M.kes selaku pembimbing Anggota yang telah banyak memberi motivasi dan pengarahan dan ketelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, Ayah, Ibu, dan adik atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai tepat waktu, Teman-temanku Mahasiswa DIII Keperawatan yang membantu baik secara langsung maupun tidak langsung memberikan saran dan dorongan sehingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, maka saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Jombang, 4 Juli 2017

Penulis

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DECOMPENSASI CORDIS DENGAN GANGGUAN PERTUKARAN GAS (Studi Kasus di Rumah Sakit Daerah Umum Bangil, Pasuruan)**

**Oleh :**

**Rika Armediyani**

Gangguan pertukaran gas pada klien decompensasi cordis sudah tidak dialami oleh orang usia di atas 50 tahun atau lansia lagi, sekarang usia 30 tahunan juga sudah banyak yang mengalami penyakit gagal jantung. Tujuan studi kasus ini adalah melaksanakan Asuhan keperawatan kepada klien yang mengalami decompensasi cordis dengan gangguan pertukaran gas di ruang *CVCU* RSUD Bangil.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek pada studi kasus ini adalah 2 klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas. Dengan teknik pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

Hasil studi kasus pada tahap pengkajian diketahui bahwa Responden 1 merasa sesak, klien menderita sakit jantung sudah 2 tahun, klien juga mempunyai riwayat post CVA second attack pada bulan desember. Sedangkan pada Responden 2 mengeluh sesak dan nyeri dada sebelah kiri pada dada sebelah kiri klien juga tampak besar, klien menderita sesak kurang lebih 1 tahun, klien juga mempunyai riwayat hipertensi. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan pertukaran gas. Intervensi dan impementasi yang digunakan untuk Responden 1 dan Responden 2 adalah *NOC Respiratory Status : ventilation, Vital Sign Status* dan *NIC Respiratory Monitoring, Vital Sign Monitoring*.

Kesimpulan dari Asuhan Keperawatan pada “Responden 1” dan “Responden 2” yang mengalami decompensasi cordis dengan gangguan pertukaran gas yaitu masalah yang dialami klien belum teratasi.

**Kata Kunci : Decompensasi Cordis, gangguan pertukaran gas.**

## **ABSTRACT**

### ***NURSING CARE OF DECOMPENSATION CORDIS CLIENT WITH DISRUPTION OF GAS EXCHANGE***

***Case Study in Bangil Area Public Hospital, Pasuruan***

**By :**

**Rika Armediyani**

*Disruption of gas exchange to decompensation cordis patient won't be experienced by people with 50 years old or elderly, Nowadays age 30 yearly also get heart failure disease. The purpose of this case study to do nursing care of decompensation cordis client with disruption of gas exchange in CVCU room of RSUD Bangil*

*Method used is descriptive method by case study approach. Subject in this study case are 2 clients that get decompensation cordis with with disruption of gas exchange. By data collecting technique is including interview, observation, physical checkup and documentation study*

*Result of case study in assessment step known that respondent 1 feel stuffy, client get suffer heart disease for 2 years, client also has history of post CVA second attack in December. At the same time respondent 2 complain stuffy and chest pain to the left, left chest of client also look big, client feels stuffy approximately 1 year, client also has hypertension history. Nursing diagnoses appointed is disruption of gas exchange. Intervention and implementation used for respondent 1 and 2 are NOC Respiratory Status : ventilation, Vital Sign Statusdan NIC Respiratory Monitoring, Vital Sign Monitoring.*

*The conclusion of nursing care to respondent 1 and respondent 2 that get decompensation cordis with disruption of gas exchange that the problem experienced of client haven't been handled*

***Keywords : Decompensation Cordis, Disruption of Gas Exchange***

## **MOTTO**

Rasa takut bukanlah untuk dinikmati, tetapi untuk dihadapi

Jika salah, perbaiki

Jika gagal, coba lagi

Tetapi jika menyerah, semua selesai

## **PERSEMBAHAN**

### **Yang Utama Dari Segalanya**

Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-

Mu telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan.

Sholawat serta salam selalu terlimpahkan kehadiran Rasulullah Muhammad SAW.

Kupersembahkan karya sederhana ini kepada orang yang sangat kukasihi dan kusayangi.

### **Ibunda dan Ayahanda Tercinta**

Sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terima kasih yang tiada terhingga kupersembahkan karya kecil ini kepada Ibu dan Ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat kubalas hanya dengan selembarnya kertas yang bertuliskan kata cinta dan persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat Ibu dan

Ayah bahagia karena kusadar, selama ini belum bisa berbuat yang lebih. Untuk Ibu Ayah yang selalu membuatku termotivasi dan selalu menyirami kasih sayang, selalu mendoakanku, selalu menasehatiku agar menjadi lebih baik.

Terima Kasih Ibu.... Terima Kasih Ayah....

### **Pembimbingku**

Juga tidak lupa aku ucapkan banyak terima kasih kepada Pembimbingku yang dengan sabar membimbing dari awal hingga terselesaikannya sebuah karya kecil yang membanggakan bagiku.

### **Teman dan Sahabatku**

Serta seluruh teman dan sahabatku yang selalu memberi dukungan, motivasi, serta berbagi pengalaman denganku. Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan digapai, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna.

### **Untuk Seseorang**

Soni Purnama Wijaya

Semangat dan kerja kerasmu..membuka mata bahwa hidup ini butuh perjuangan

Terima kasih atas kesabaranmu menemani sampai tugas ini selesai, suport, motivasi, kasih sayang dan waktunya

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL LUAR</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DALAM</b> .....	ii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	vi
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>MOTTO</b> .....	x
<b>PERSEMBAHAN</b> .....	x
<b>DAFTAR ISI</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiv
<b>DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN</b> .....	xv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Batasan Masalah .....	3
1.3. Rumusan Masalah .....	3
1.4. Tujuan .....	4
1.5. Manfaat .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Konsep Decompensasi Cordis .....	6
2.2. Konsep Gangguan Pertukaran Gas .....	19
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan Decompensasi Cordis .....	21
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian .....	30
3.2. Batasan Istilah .....	31
3.3. Partisipan .....	31
3.4. Lokasi Penelitian Waktu Penelitian .....	32
3.5. Pengumpulan data .....	33
3.6. Uji Keabsahan data .....	35
3.7. Analisis Data .....	36
3.8. Etika Penelitian .....	37
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1 Hasil .....	39
4.2 Pembahasan .....	50
<b>BAB V PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	57
5.2 Saran .....	59
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

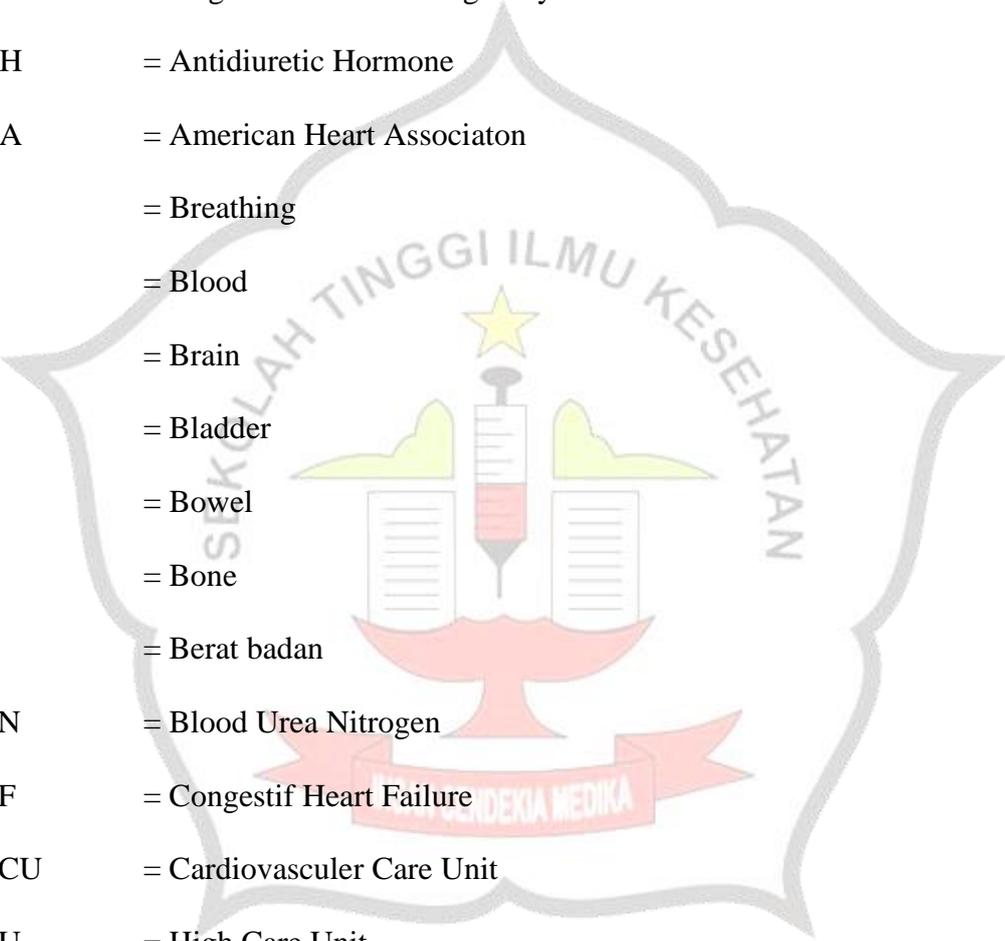
Tabel 2.1	Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan Gangguan Pertukaran Gas (NANDA NIC NOC, 2015).....	26
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------	----



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Laporan Kasus
- Lampiran 2 Permohonan Menjadi responden
- Lampiran 3 Pernyataan Bersedia Menjadi Responden
- Lampiran 4 Form Pengkajian Keperawatan Keluarga
- Lampiran 5 Surat Pre Survei Data dari STIKES ICME Jombang
- Lampiran 6 Surat Pre Survei Data dari STIKES ICME Jombang
- Lampiran 7 Surat Penelitian dari STIKES ICME Jombang
- Lampiran 8 Surat Persetujuan Study Pendahuluan dari RSUD Bangil
- Lampiran 9 Surat Persetujuan Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 10 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Bangil
- Lampiran 11 Lembar Konsul Pembimbing 1
- Lampiran 12 Lembar Konsul Pembimbing 2

## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN



ACE	= Angiotensin Converting Enzym
ADH	= Antidiuretic Hormone
AHA	= American Heart Associaton
B1	= Breathing
B2	= Blood
B3	= Brain
B4	= Bladder
B5	= Bowel
B6	= Bone
BB	= Berat badan
BUN	= Blood Urea Nitrogen
CHF	= Congestif Heart Failure
CVCU	= Cardiovasculer Care Unit
HCU	= High Care Unit
ICU	= Intensive Care Unit
NANDA	= North American Nursing Diagnosis Association
NIC	= Nursing Intervention Classification
NOC	= Nursing Outcome Classification
RISKESDAS	= Riset Kesehatan Dasar
SGOT	= Serum Glutamat Oksaloasetat Transaminase

SGPT = Serum Glutamic Pyruvic Transaminase

WHO = World Health Organization / Organisasi Kesehatan Dunia



# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Decompensasi Cordis atau yang biasa disebut gagal jantung merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Decompensasi cordis masih menduduki peringkat yang cukup tinggi, penderita penyakit gagal jantung semakin bertambah dari tahun ke tahun. Penderita penyakit gagal jantung sudah tidak dialami oleh orang usia di atas 50 tahun atau lansia lagi, sekarang usia 30 tahunan juga sudah banyak yang mengalami penyakit gagal jantung. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit ( readmission ) meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Kasron, 2012). Salah satu masalah Keperawatan yang sering muncul pada decompensasi cordis adalah gangguan pertukaran gas (Andra & Yessie 2013). Fenomena yang ditemukan di ruang *ICU*, keluhan pasien dengan decompensasi cordis mayoritas pasien mengeluh sesak.

WHO (World Health Organisation) menunjukkan bahwa insiden penyakit dengan sistem kardiovaskuler terutama kasus gagal jantung memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sekitar 3.000 penduduk Amerika menderita penyakit gagal jantung dan setiap tahunnya bertambah 550 orang penderita. Menurut data American Heart Association (AHA) tahun 2015, angka kematian penyakit kardiovaskuler menunjukkan gagal jantung sebagai penyebab menurunnya kualitas hidup penderita dan

penyebab jumlah kematian bertambah di Amerika Serikat sebesar 31,3%. Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Menurut Riskesdas tahun 2013 di Provinsi Jawa Timur, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terdapat sebanyak (0,19%) 54.826 orang pada usia lebih dari 15 tahun dan setiap tahunnya meningkat. Di RSUD Bangil penderita penyakit gagal jantung dalam satu tahun berjumlah 958 orang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurina, dkk tahun 2012 yang berjudul Asuhan Keperawatan pada Tn.K dengan Decompensasi Cordis menunjukkan hasil bahwa pada klien decompensasi cordis didapatkan prioritas masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas, hal tersebut juga mempengaruhi pada gangguan pertukaran gas.

Penyebab gagal jantung dapat dibagi menjadi dua, meliputi penyakit pada miokard, dan gangguan mekanis. Gagal jantung dapat menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan vena paru-paru. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke dalam alveoli dan terjadilah edema paru sehingga mengakibatkan gangguan pertukaran gas, gejala yang muncul pada gangguan pertukaran gas yaitu diaforesis, dispnea, gelisah, hipoksia, pusing, sianosis, takikardi dan mudah lelah (Andra & Yessie, 2013). Apabila gangguan pertukaran gas tidak segera ditangani akan mengakibatkan masuknya oksigen ke organ-organ vital seperti otak dan jantung berkurang sehingga dapat berakhir pada kematian.

Gangguan pertukaran gas dapat diintervensi dengan melakukan pemberian tambahan  $O_2$  6 liter/menit atau dengan bantuan ventilator yang sesuai, pantau saturasi (oksimetri)  $Ph$ ,  $BE$ ,  $HCO^3$  (dengan  $BGA$ ), pencatatan frekuensi nafas, auskultasi paru, kolaborasi dengan memberikan diet tanpa garam dan diuretik serta pantau data laboratorium, elektrolit, kalium. Dan hal tersebut dapat dicegah dengan gaya hidup yang sehat yaitu dengan tidak merokok, mengendalikan kondisi tertentu seperti tekanan darah tinggi, kolestrol tinggi dan diabetes, tetap aktif secara fisik, makan makanan yang sehat, menjaga berat badan, mengurangi dan mengelola stres. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut tentang penyakit dengan gangguan sistem kardiovaskuler khususnya penyakit gagal jantung (Decompensasi Cordis) yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Klien Decompensasi Cordis dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil – Pasuruan”.

## **1.2. Batasan Masalah**

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada : Asuhan Keperawatan pada Klien Yang Mengalami Decompensasi Cordis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan.

## **1.3. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Klien Yang Mengalami Decompensasi Cordis Dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan ?

## **1.4. Tujuan**

### **1.4.1. Tujuan Umum**

Melaksanakan Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan.

### **1.4.2. Tujuan Khusus**

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan
3. Menyusun perencanaan pada klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan
4. Melaksanakan tindakan pada klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan
5. Melakukan evaluasi pada klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan

## **1.5. Manfaat**

### **1.5.1. Manfaat teoritis**

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait Asuhan Keperawatan pada Klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan

### 1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi klien dan keluarga klien

Dapat membantu memberikan informasi mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi mortalitas Decompensasi Cordis

2. Bagi Perawat

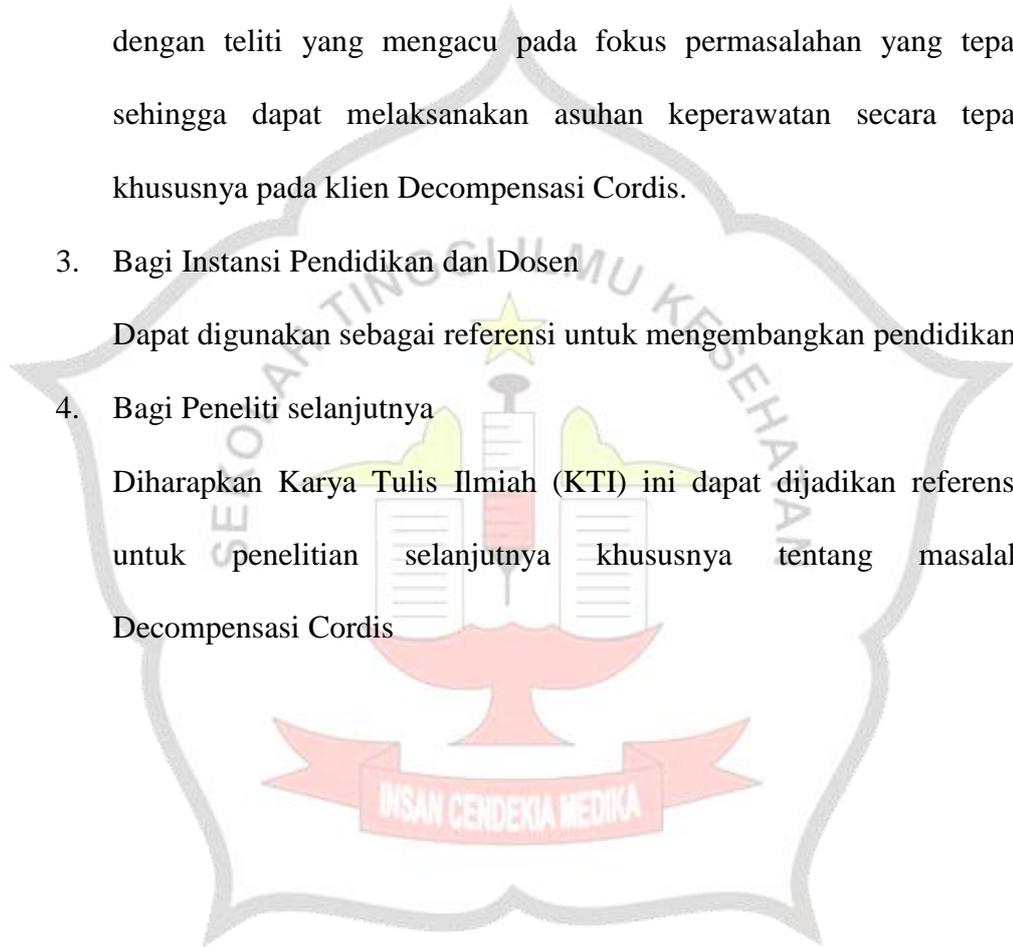
Dapat digunakan dalam pengkajian sampai evaluasi keperawatan dengan teliti yang mengacu pada fokus permasalahan yang tepat sehingga dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara tepat khususnya pada klien Decompensasi Cordis.

3. Bagi Instansi Pendidikan dan Dosen

Dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan pendidikan

4. Bagi Peneliti selanjutnya

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dapat dijadikan referensi untuk penelitian selanjutnya khususnya tentang masalah Decompensasi Cordis



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **2.1.1 Definisi Decompensasi Cordis**

Decompensasi Cordis adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Resiko Decompensasi Cordis akan meningkat pada orang lanjut usia (lansia) karena penurunan fungsi ventrikel akibat penuaan. Decompensasi Cordis ini dapat menjadi kronik apabila disertai dengan penyakit-penyakit seperti: hipertensi, penyakit katub jantung, kardiomiopati, dan lain-lain. Decompensasi Cordis juga dapat menjadi kondisi akut dan berkembang secara tiba-tiba pada miokard infark (Kasron, 2012).

Decompensasi Cordis sering disebut dengan gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah decompensasi cordis sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan kanan (Kasron, 2012).

Sebuah penelitian oleh J.Charles Reeves dkk tahun 2001 (dikutip dalam Andra & Yessie, 2013) mendefinisikan bahwa Decompensasi Cordis adalah kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh.

### 2.1.2 Klasifikasi Decompensasi Cordis

#### a. Gagal jantung akut-kronik

- 1) Gagal jantung akut terjadinya secara tiba-tiba, ditandai dengan penurunan kardiak output dan tidak adekuatnya perfusi jaringan. Ini dapat mengakibatkan edema paru dan kolaps pembuluh darah.
- 2) Gagal jantung kronik terjadinya secara perlahan ditandai dengan penyakit jantung iskemik, penyakit paru kronis. Pada gagal jantung kronik terjadi retensi air dan sodium pada ventrikel sehingga menyebabkan hipervolemia, akibatnya ventrikel dilatasi dan hipertrofi.

#### b. Gagal jantung kanan-kiri

- 1) Gagal jantung kiri terjadi karena ventrikel gagal untuk memompa darah secara adekuat sehingga menyebabkan kongesti pulmonal, hipertensi dan kelainan pada katub aorta/mitral.
- 2) Gagal jantung kanan disebabkan peningkatan tekanan pulmo akibat gagal jantung kiri yang berlangsung cukup lama sehingga cairan yang terbenjeng akan berakumulasi secara sistemik di kaki, asites, hepatomegali, efusi pleura, dll.

#### c. Gagal jantung sistolik-diastolik

- 1) Sistolik terjadi karena penurunan kontraktilitas ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak mampu memompa darah akibatnya kardiak output menurun dan ventrikel hipertrofi.
- 2) Diastolik karena ketidakmampuan ventrikel dalam pengisian darah akibatnya stroke volume *cardiac output* turun. (Kasron, 2012)

Klasifikasi menurut NYHA (*New York Heart Association*):

1) Klasifikasi I

a) Gejala:

1. Aktivitas biasa tidak menimbulkan kelelahan, dsypnea, palpitasi, tidak ada kongesti pulmonal atau hipotensi perifer.
2. Asimptomatik
3. Kegiatan sehari-hari tidak terbatas

b) Prognosa: baik

2) Klasifikasi II

a) Gejala:

1. Kegiatan sehari-hari sedikit terbatas
2. Gejala tidak ada saat istirahat
3. Ada bailar (krekels dan S3 murmur)

b) Prognosa: baik

3) Klasifikasi III

a) Gejala:

1. Kegiatan sehari-hari terbatas
2. Klien merasa nyaman saat istirahat

b) Prognosa: baik

4) Klasifikasi IV

a) Gejala:

1. Gejala insufisiensi jantung ada saat istirahat

b) Prognosis: buruk

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Kasron (2012) pada buku ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler, ada beberapa etiologi/penyebab dari gagal jantung:

1) Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

2) Aterosklerosis Koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miocardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miocardium degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

3) Hipertensi Sistemik atau Pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertropi serabut otot jantung.

4) Peradangan dan penyakit Miokardium Degeneratif

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

#### 5) Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal ginjal. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalitas elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung (Brunner & Suddarth, 2002).

#### 6) Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katub semilunier), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, perikardium, perikarditis konstriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload.

#### 2.1.4 Patofisiologi

Sebuah penelitian oleh Brunner & Suddarth, 2002 (dikutip dalam Kasron 2012) mendemonstrasikan bahwa fungsi jantung sebagai sebuah pompa diindikasikan oleh kemampuannya untuk memenuhi suplai darah yang adekuat keseluruhan bagian tubuh, baik dalam keadaan istirahat maupun saat mengalami stress fisiologi.

Mekanisme fisiologi yang menyebabkan gagal jantung meliputi keadaan-keadaan:

1. Preload (beban awal)

Jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.

2. Kontraktilitas

Perubahan kekuatan kontriksi berkaitan dengan panjangnya regangan serabut jantung.

3. Afterload

Besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh tekanan arteri.

Faktor resiko gagal jantung dapat digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu:

1. Faktor resiko yang tidak dapat dirubah

a) Usia

Laki-laki yang berusia lebih dari 45 tahun dan wanita yang berusia lebih dari 55 tahun, mempunyai resiko lebih besar terkena gagal jantung. Faktor usia tidak dapat dirubah.

b) Riwayat keluarga yang menderita sakit jantung

c) Penyakit lain

Penyakit lain seperti diabetes, meningkatkan resiko penyakit jantung. Gula darah yang terkontrol baik dapat menurunkan resiko gagal jantung.

## 2. Faktor resiko yang dapat dirubah

### a) Kolestrol

Kolestrol terdiri dari kolesterol baik dan kolesterol jahat. HDL adalah kolesterol baik sedangkan LDL adalah kolesterol jahat. Kolesterol total yang tinggi, LDL tinggi atau HDL rendah meningkatkan resiko gagal jantung.

### b) Hipertensi (Tekanan Darah Tinggi)

Hipertensi meningkatkan resiko gagal jantung. Jika tekanan darah anda tinggi, berolahraga secara teratur, berhenti merokok, berhenti minum alkohol, dan jaga pola makan sehat.

### c) Merokok dan Minum Alkohol

### d) Obesitas

Kegemukan membuat jantung dan pembuluh darah kita bekerja ekstra berat.

Pada keadaan gagal jantung, bila salah satu/lebih dari keadaan di atas terganggu, menyebabkan curah jantung menurun, meliputi keadaan yang menyebabkan *preload* meningkat contoh regurgitas aorta, cacat septum ventrikel. Menyebabkan *afterload* meningkat yaitu pada keadaan stenosis aorta dan hipertensi sistemik. Kontraktilitas miokardium dapat menurun pada infark miokardium dan kelainan otot jantung.

Adapun mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada saat kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah kurang ke ginjal dan mempengaruhi

mekanisme pelepasan renin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosteron dan menyebabkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstraseluler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya terjadi edema. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan dalam ruang interstisial. Proses ini timbul masalah seperti *nokturia* dimana berkurangnya vasokonstriksi ginjal pada waktu istirahat dan juga redistribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring. Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan *asites*, dimana asites dapat menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia.

Apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran  $O_2$  dan  $CO_2$  antara udara dan darah diparu-paru. Sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan  $CO_2$ , yang akan membentuk asam didalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak napas (*dyspnea*), *orthopnea* (*dyspnea* saat berbaring) terjadi apabila aliran darah dari ekstermitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru-paru.

Apabila terjadi pembesaran vena dihepar mengakibatkan *hepatomegali* dan nyeri tekan pada kuadran kanan. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah lesu.

### 2.1.5 Manifestasi Klinis

#### a. Gagal jantung kiri

Menyebabkan kongestif, bendungan pada paru dan gangguan pada mekanisme kontrol pernapasan.

Gejala:

- 1) Dispnea
- 2) Orthopnea
- 3) Paroxismal nokturnal dispnea
- 4) Batuk
- 5) Mudah lelah
- 6) Ronchi
- 7) Gelisah

#### b. Gagal jantung kanan

Menyebabkan peningkatan vena sistemik. Gejala:

- 1) Oedem perifer
- 2) Peningkatan BB
- 3) Distensi vena jugularis
- 4) *Hepatomegali*
- 5) *Asites*
- 6) Pitting edema
- 7) *Anorexia*
- 8) *Mual*

- c. Secara luas peningkatan COP dapat menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan rendah, sehingga menimbulkan gejala:
- 1) Pusing
  - 2) Kelelahan
  - 3) Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
  - 4) Ekstermitas dingin
- d. Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin serta sekresi aldosteron dan retensi cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

#### 2.1.6 Komplikasi

Menurut Andra & Yessi (2013), komplikasi dari gagal jantung 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 → tamponade jantung.

### 2.1.7 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan kelas NYHA:

- a. Kelas I: Non farmakologi, meliputi diet rendah garam, batasi cairan, menurunkan berat badan, menghindari alkohol dan rokok, aktifitas, manajemen stress.
- b. Kelas II, III: terapi pengobatan, meliputi diuretic, vasodilator, ace inhibitor, digitalis, dopamineroik, oksigen.
- c. Kelas IV: kombinasi diuretic, digitalis, ACE inhibitor, seumur hidup.

Penatalaksanaan CHF meliputi :

- a. Non Farmakologis

- 1) CHF Kronik

- a) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas
- b) Diet pembatasan natrium (< 4 gr/hari) untuk menurunkan edema
- c) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium
- d) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari)
- e) Olahraga secara teratur

- 2) CHF Akut

- a) Oksigenasi (ventilasi mekanik)
- b) Pembatasan cairan (< 1,5 liter/hari).

b. Farmakologis

Tujuan : untuk mengurangi afterload dan preload

1) First line drugs; diuretic

Tujuan : mengurangi afterload pada disfungsi diastolik. Obatnya adalah thiazide diuretics untuk CHF sedang. Loop diuretic, metolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), Kalium Sparing diuretic.

2) Second line drugs; ACE inhibitor

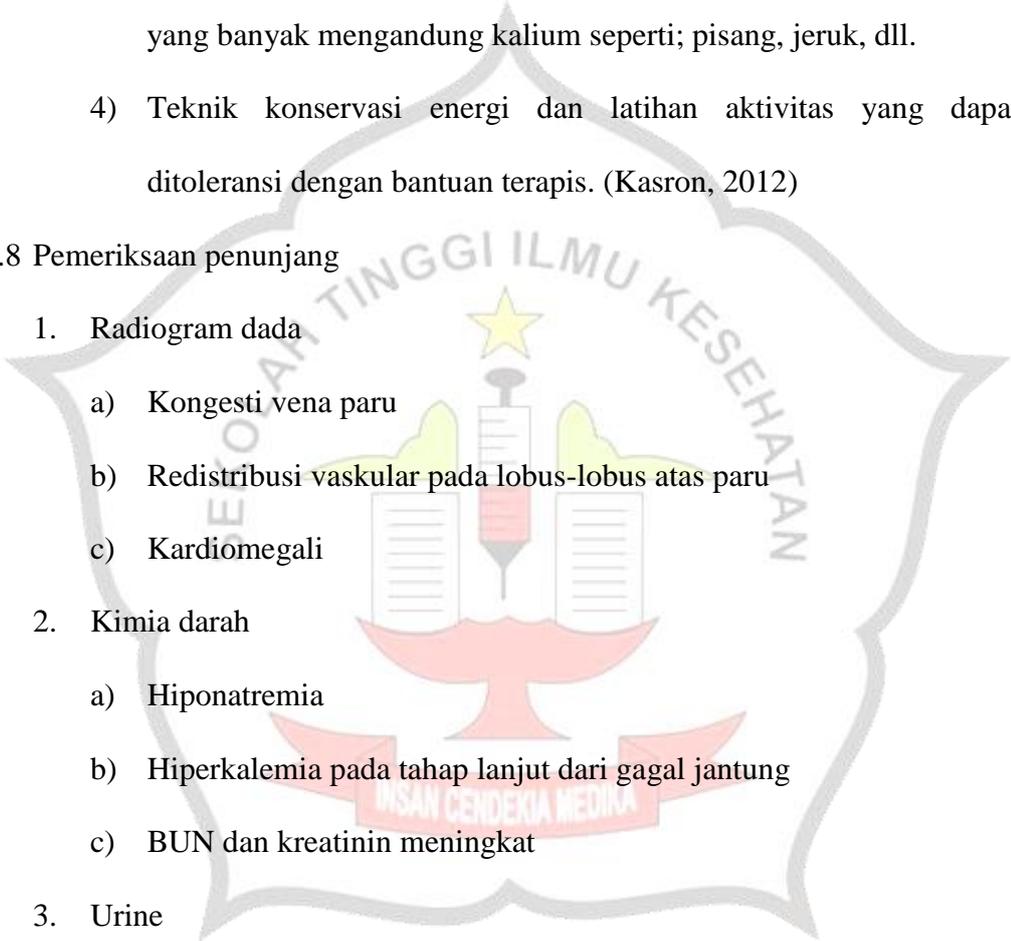
Tujuan: membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Obatnya adalah:

- a) Digoxin; meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang membutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
- b) Hidrazin; menurunkan afterload pada disfungsi sistolik.
- c) Isobarbide dinitrat; mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
- d) Calcium Channel Blocker; untuk kegagalan diastolic, meningkatkan relaksasi dan pengisian ventrikel (jangan dipakai pada CHF Kronik).
- e) Beta Blocker; sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miokard, menurunkan TD, hipertropi ventrikel kiri.

c. Pendidikan Kesehatan

- 1) Informasikan pada klien, keluarga dan pemberi perawatan tentang penyakit dan penanganannya.
- 2) Informasi difokuskan pada: monitoring BB setiap hari dan intake natrium.
- 3) Diet yang sesuai untuk lansia CHF: pemberian makanan tambahan yang banyak mengandung kalium seperti; pisang, jeruk, dll.
- 4) Teknik konservasi energi dan latihan aktivitas yang dapat ditoleransi dengan bantuan terapis. (Kasron, 2012)

2.1.8 Pemeriksaan penunjang

1. Radiogram dada
    - a) Kongesti vena paru
    - b) Redistribusi vaskular pada lobus-lobus atas paru
    - c) Kardiomegali
  2. Kimia darah
    - a) Hiponatremia
    - b) Hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung
    - c) BUN dan kreatinin meningkat
  3. Urine
    - a) Lebih pekat
    - b) BJ meningkat
    - c) Na meningkat
- 

#### 4. Fungsi hati

- a) Pemanjangan masa protombin
- b) Peningkatan bilirubin dan enzim hati (SGOT dan SGPT meningkat)

### 2.2 Konsep Gangguan Pertukaran Gas

Salah satu diagnosa keperawatan pada NANDA (*The North American Nursing Diagnosis Association*) yaitu Gangguan Pertukaran Gas.

Gangguan Pertukaran Gas adalah kelebihan atau defisit oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolar-kapiler (NANDA 2015).

Gangguan Pertukaran Gas adalah keadaan ketika seorang individu mengalami penurunan jalannya gas (oksigen dan karbon dioksida) yang aktual (atau dapat mengalami potensial) antara alveoli paru-paru dan sistem vaskuler (Carpenito-Moyet, 2009).

Menurut NANDA (2015), batasan karakteristik Gangguan Pertukaran Gas yaitu *diaforesis*, *dispnea*, gangguan penglihatan, gas darah arteri abnormal, gelisah, *hiperkapnea*, *hipoksemia*, *hipoksia*, iritabilitas, *konfusi*, nafas cuping hidung, penurunan karbon dioksida. pH arteri abnormal, pola pernapasan abnormal (mis., kecepatan, irama, kedalaman), sakit kepala saat bangun, *sianosis*, somnolen, *takikardi*, warna kulit abnormal (mis., pucat, kehitaman).

Sedangkan menurut Carpenito-Moyet (2009), batasan karakteristik Gangguan Pertukaran Gas, dibagi menjadi 2:

- a. Mayor (harus terdapat)
  - a. *Dispnea* saat melakukan aktivitas
- b. Minor (mungkin terdapat)
  - a. Konfusi/agitasi
  - b. Kecenderungan untuk mengambil posisi 3-titik (duduk, 1 tangan pada setiap lutu, condong ke depan)
  - c. Bernapas dengan bibir dimonyongkan dengan fase ekspirasi yang lama
  - d. Letargi dan keletihan
  - e. Peningkatan tahanan vaskular pulmonal (peningkatan tahanan arteri ventrikel kanan/kiri)
  - f. Penurunan mortalitas lambung, pengosongan lambung lama
  - g. Penurunan isi oksigen, penurunan saturasi oksigen yang diperlihatkan oleh hasil analisis gas darah
  - h. *Sianosis*

Faktor yang berhubungan dengan Gangguan Pertukaran Gas antara lain:

- a. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
- b. Perubahan membran alveolar-kapiler

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Decompensasi Cordis

### 2.3.1 Pengkajian

#### a. Identitas Klien

Pada identitas klien ini berisikan biodata klien secara lengkap yaitu terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

#### b. Keluhan Utama dan Riwayat Penyakit Sekarang

1. Sesak napas (*dispnea*) yang diakibatkan karena penumpukan cairan berlebih pada paru yang mengurangi kelenturan paru dan peningkatan tahanan aliran udara.
2. Mudah lelah disebabkan karena adanya kelainan jantung dapat menimbulkan pemompaan jantung yang tidak maksimal, akibatnya suplay darah ke otot tubuh disaat melakukan aktivitas akan berkurang dan penderita merasa lemah dan lelah.
3. Paroxismal nokturnal dispnea yaitu batuk yang biasanya terjadi pada malam hari dan membangunkan klien dari tidur, biasanya 1-3 jam setelah klien tidur.

#### c. Riwayat Penyakit dahulu

Penyakit yang pernah dialami klien yang berhubungan dengan Decompensasi Cordis (mis., hipertensi, *infark myokard* kronis, diabetes melitus)

#### d. Riwayat Penyakit Keluarga

Riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang berhubungan dengan Decompensasi Cordis

e. Pola kegiatan sehari-hari

1. Nutrisi

a. Gejala:

- 1) Kehilangan nafsu makan
- 2) Mual dan muntah
- 3) Penambahan BB yang drastic
- 4) Diit rendah garam dan air
- 5) Penggunaan diuretik

b. Tanda:

- 1) Distensi abdomen
- 2) Edema

2. Eliminasi

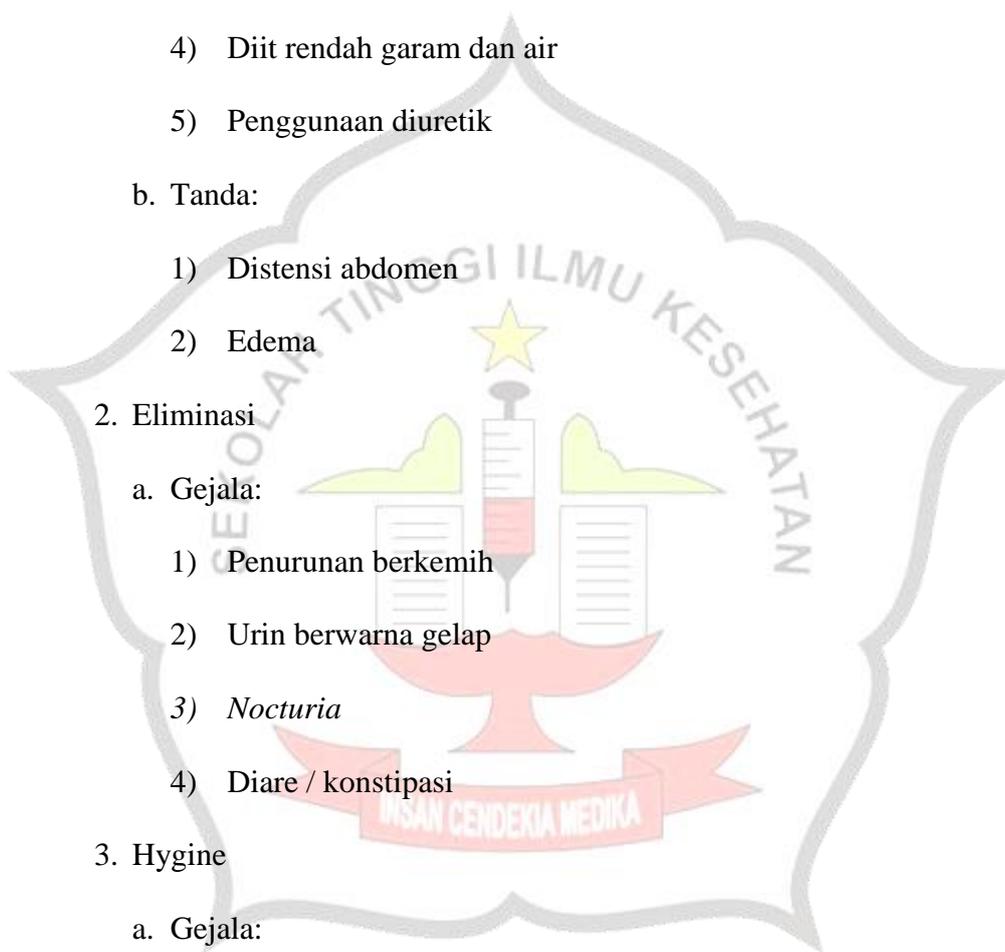
a. Gejala:

- 1) Penurunan berkemih
- 2) Urin berwarna gelap
- 3) *Nocturia*
- 4) Diare / konstipasi

3. Hygine

a. Gejala:

- 1) Keletihan, kelemahan, kelehan dalam melakukan aktivitas perawatan diri



#### 4. Aktivitas / istirahat

##### a. Gejala:

- 1) Keletihan, kelelahan sepanjang hari.
- 2) Nyeri dada saat melakukan aktivitas
- 3) Insomnia
- 4) Terbangun pada malam hari karena sesak nafas

##### f. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

###### 1. Tanda-tanda Vital

- a) Tekanan Darah mungkin rendah (gagal pemompaan); normal (gagal jantung ringan atau kronis); atau tinggi (kelebihan beban cairan).
- b) Nadi perifer berkurang, perubahan dalam kekuatan denyutan dapat terjadi.
- c) Frekuensi Jantung lebih cepat dari pada frekuensi jantung normal (*takikardi*).
- d) Pernapasan meningkat (*takipnea*) atau sesak

###### 2. Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum klien Decompensasi Cordis biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau *compos mentis* dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem pusat.

### 3. Sistem Pernafasan (B1)

Pengkajian yang didapat dengan adanya tanda kongesti vaskular pulmonal adalah *dispnea*, *ortopnea*, *dispnea nokturnal paroksimal*, batuk, dan edema pulmonal akut. Crackles atau ronki basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru. Hal ini dilenali sabagai bukti gagal ventrikel kiri.

### 4. Sistem Kardiovaskuler (B2)

#### a. Inspeksi

Lihat adanya Distensi Vena Jugularis, edema ekstermitas, pitting edema.

#### b. Palpasi

Peningkatan frekuensi jantung merupakan respon awal jantung terhadap stres, sinus takikardi mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung.

#### c. Auskultasi

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.

#### d. Perkusi

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

5. Sistem Persarafan (B3)

Kesadaran biasanya *compos mentis*, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif klien: wajah meringis, merintih, meregang, dan menggeliat.

6. Sistem Perkemihan (B4)

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

7. Sistem Pencernaan (B5)

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

8. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B6)

Hal-hal yang biasanya terjadi dan ditemukan pada pengkajian adalah kulit dingin dan mudah lelah.

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miocard, perubahan struktural, perubahan frekuensi, irama dan konduksi listrik
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
3. Resiko tinggi kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus

4. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus/ meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium dan air
5. Gangguan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan stasis vena
6. Gangguan pertukaran gas
7. Kecemasan berhubungan dengan kesulitan napas dan kegelisahan akibat oksigenasi yang tidak adekuat
8. Perubahan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual dan muntah
9. Resiko kurang pengetahuan mengenai program perawatan berhubungan dengan tidak bisa menerima perubahan gaya hidup baru yang dianjurkan
10. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan produksi sekret, sekret tertahan, sekresi kental, peningkatan energi dan kelemahan.

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Diagnosa dan Perencanaan Keperawatan Gangguan pertukaran gas (NANDA NIC NOC, 2015)

DIAGNOSA	NOC	NIC
Gangguan pertukaran gas Definisi: kelebihan atau defisit oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolar-kapiler	1. <i>Respiratory Status : ventilation</i> 2. <i>Vital Sign Status</i> Kriteria Hasil : 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernapasan	<i>Respiratory Monitoring</i> 1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur 4. Monitor pola nafas : bradipnea,takipnea,kussmaul,hiperventilasi, cheyne stokes,biot 5. Catat lokasi trakea 6. Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis)

Batasan Karakteristik:	3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu ( mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips )	7. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan/ tidak adanya ventilasi dan suara tambahan
1. Diaforeses		8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronkhi pada jalan napas utama
2. Dispnea		9. Auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya
3. Gelisah		<i>Vital Sign Monitoring</i>
4. Hiperkapnea		1. Monitor TD, nadi, suhu dan RR
5. Hipoksemia		2. Catat adanya fluktuasi tekanan darah
6. Hipoksia		3. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri
7. Iritabilitas		4. Auskultasi TD pada kedua lengan dan dibandingkan
8. Konfusi	4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal	5. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas
9. Napas cuping hidung		6. Monitor kualitas dari nadi
10. Pola pernapasan abnormal		7. Monitor frekuensi dan irama pernapasan
11. Sakit kepala saat bangun		8. Monitor suara paru
12. Sianosis		9. Monitor pola pernapasan abnormal
13. Somnolen		10. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit
14. Takikardi		11. Monitor sianosis perifer
15. Warna kulit abnormal (mis., pucat, kehitaman)		12. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)
		13. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign

#### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik (Iyer *et al.*, 1996). Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing orders* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu intervensi yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. Perencanaan asuhan keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik, jika klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam implementasi asuhan keperawatan. Selama tahap implementasi, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien. Semua intervensi keperawatan didokumentasikan ke dalam format yang telah ditetapkan oleh instansi (Nursalam, 2009).

#### 2.3.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan keberhasilan dari diagnosis keperawatan, intervensi, dan implementasinya. Tahap evaluasi memungkinkan perawat untuk memonitor “kealpaan” yang terjadi selama tahap pengkajian, analisis, perencanaan, dan implementasi intervensi (Ignatavicius dan Bayne, 1994).

Menurut Griffith dan Christenen (1986), evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan.

Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan

kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2009).



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian merupakan semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian, mulai tahap persiapan sampai tahap penyusunan masalah dalam penelitian. Desain penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus.

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 di dalam studi kasus ini yang di teliti hanya berbentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam, meliputi berbagai aspek yang cukup luas (Soekidjo, 2012). Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan

### **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 merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dalam menjalankan tugas serta peran dan fungsinya terhadap klien mulai dari pengkajian (pengumpulan data, analisa data, dan penentuan masalah), diagnosis keperawatan, pelaksanaan dan penelitian tindakan keperawatan (evaluasi).
2. Decompensasi Cordis adalah kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh.
3. Gangguan Pertukaran Gas adalah defisit oksigenasi dan / atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolar-kapiler.

### **3.3 Partisipan**

Partisipan adalah Subyek yang berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Partisipan pada studi kasus ini dipilih dengan menggunakan metode purposive sampling. Purposive sampling yaitu mengambil subjek penelitian yang memenuhi kriteria. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami Decompensasi Cordis dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan.

Kriteria yang menjadi sampel dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria Inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2013), dengan kriteria:
  - a) Klien Decompensasi Cordis yang mengalami sesak nafas
  - b) Klien Decompensasi Cordis yang berjenis kelamin laki-laki
  - c) Klien Decompensasi Cordis yang berusia lebih dari 45 tahun
  - d) Dapat berkomunikasi dengan baik
  - e) Bersedia diteliti
2. Kriteria Eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2013), antara lain:
  - a) Klien Decopensasi Cordis dengan komplikasi Diabetes Melitus yang ditandai dengan bukti klinis

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

#### **3.4.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di ruangan *CVCU* Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

#### **3.4.2 Waktu Penelitian**

Pada studi kasus ini penelitian dimulai pada 25 Februari – 01 Maret 2017.

### 3.5 Pengumpulan Data

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

#### 1. Wawancara

Menurut Soekidjo (2012), wawancara adalah suatu metode yang diunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui pertemuan atau percakapan.

Secara umum wawancara dapat dibedakan dalam dua bentuk, yaitu wawancara terstruktur dan wawancara tidak terstruktur (Mamik, 2011).

Penjelasannya sebagai berikut:

##### a) Wawancara Terstruktur

Wawancara terstruktur merupakan bentuk wawancara yang sudah dirancang sebelumnya yaitu pertanyaan-pertanyaan wawancara yang sudah disusun secara tegas dan suatu pedoman wawancara, sehingga tidak memungkinkan adanya pengalihan informasi secara bebas dan mendalam.

##### b) Wawancara Tidak Terstruktur

Wawancara tidak terstruktur merupakan bentuk wawancara dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan oleh pewawancara bersifat fleksibel atau tergantung pada situasi pada saat wawancara berlangsung.

## 2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Menurut Soekidjo (2012), Observasi adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat atau menonton saja, tetapi disertai perhatian khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Hal-hal yang diperhatikan dalam melakukan observasi:

- a) Pemeriksaan yang kita lakukan tidak selalu dijelaskan secara rinci kepada klien (meskipun komunikasi terapeutik tetap harus dilakukan), karena terkadang hal ini dapat meningkatkan kecemasan klien atau mengaburkan data (data yang diperoleh menjadi tidak murni).
- b) Menyangkut aspek fisik, mental, sosial dan spiritual klien.
- c) Hasilnya dicatat dalam catatan keperawatan, sehingga dapat dibaca dan dimengerti oleh perawata lain.

Dalam studi kasus ini observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan pendekatan IPPA:

- a) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada setiap bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris.
- b) Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indera peraba. Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk

mengumpulkan data, misalnya tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembaban, vibrasi, ukuran.

c) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya (kiri kanan) dengan tujuan menghasilkan suara.

d) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop.

### 3. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, dan sebagainya. 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

Keabsahan Data merupakan standar kebenaran suatu data hasil penelitian yang lebih menekankan pada data/ informasi daripada sikap dan jumlah orang. Untuk menetapkan keabsahan data diperlukan teknik pemeriksaan (pengujian). Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan sampai memperoleh hasil yang diinginkan. Dalam studi kasus ini waktu yang ditentukan adalah 3x24 jam, akan tetapi apabila uji keabsahan data yang diinginkan belum

sesuai maka waktu untuk uji keabsahan data diperpanjang dua hari, sehingga waktu yang diperlukan adalah 5 hari, bila perlu tetap memberikan asuhan keperawatan kepada klien sampai klien diijinkan untuk pulang.

2. Triangulasi merupakan metode yang dilakukan peneliti pada saat mengumpulkan dan menganalisis data dengan pihak lain untuk memperjelas data atau informasi yang telah diperoleh. Dalam studi kasus ini pihak lain yang dimaksud yaitu klien lain yang menderita penyakit yang sama, perawat yang berada diruangan tersebut, dan keluarga klien.

### **3.7 Analisa data**

Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan bahan-bahan lain, sehingga dapat dengan mudah dipahami.

Analisis data dilakukan melalui 3 tahap, yaitu:

- a) Reduksi Data yaitu proses pemilihan data, pemusatan perhatian pada penyederhanaan data, pengabstrakan data, dan transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan tertulis di lapangan. Kegiatan reduksi data ini dapat dilakukan melalui: seleksi data yang ketat, pembuatan ringkasan, dan menggolongkan data menjadi suatu pola yang lebih luas dan mudah dipahami.
- b) Penyajian Data yaitu menyajikan data dalam bentuk uraian singkat. Penyajian data yang digunakan dalam penelitian adalah bersifat naratif. Ini dimaksudkan untuk memahami apa yang terjadi, merencanakan kerja selanjutnya berdasarkan apa yang dipahami.

- c) Kesimpulan yaitu 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

Etika adalah ilmu/pengetahuan tentang apa yang dilakukan (pola perilaku) orang, atau pengetahuan tentang adat kebiasaan orang. Sedangkan Penelitian adalah upaya mencari kebenaran terhadap semua fenomena kehidupan manusia, baik yang menyangkut fenomena alam maupun sosial, budaya, pendidikan, kesehatan, ekonomi, politik, dan sebagainya. Jadi, Etika Penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Etika penelitian ini mencakup juga perilaku peneliti atau perlakuan peneliti terhadap subjek penelitian serta sesuatu yang dihasilkan oleh peneliti bagi masyarakat (Soekidjo, 2012). Etika yang mendasari penyusunan studi kasus, terdiri dari:

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

2. *Anonymity* (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (*anonymity*)
3. Rahasia (*confidentiality*), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2013).



## BAB IV

### HASIL dan PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil

##### 4.1.1. Gambaran Lokasi Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan di RSUD Bangil, jalan Raya Raci – Bangil Pasuruan. Yang merupakan rumah sakit type C tetapi sudah terakreditasi paripurna. RSUD Bangil memiliki 199 bed, 700 perawat dan 39 dokter, dimana 23 diantaranya merupakan dokter spesialis. Peneliti mengambil data di ruang *CVCU* yang terdapat 4 bed disertai dengan perlengkapan modern.

##### 4.1.2. Pengkajian

###### 1) Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	KLIEN 1	KLIEN 2
No Responden	Responden 1	Responden 2
Umur	47 tahun	71 tahun
Jenis Kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Pegawai swasta	Petani
Status Perkawinan	Menikah	Menikah
Dx Medis	HF NYHA IV + ALO + Cardiomiopati + post CVA second attack	HF NYHA IV + ALO + ACS + HT Urgency

###### 2) Riwayat Penyakit

RIWAYAT PENYAKIT	KLIEN 1	KLIEN 2
Keluhan Utama	Klien post CVA saat ditanya sesak atau tidak, klien mengangguk	Klien mengatakan sesak dan nyeri dada
Riwayat penyakit sekarang	Keluarga klien mengatakan klien mengidap sakit jantung sudah 2 tahun, selama itu klien sering check up di klinik pabrik tempat klien bekerja. Keluarga klien juga mengatakan klien sering berkeringat.	Klien mengatakan menderita sesak kurang lebih sudah 1 tahun. Seusai klien sholat magrib, klien merasakan sesak hebat dan sakit di dada kiri kemudian dibawa keluarga klien ke IGD RSUD Bangil pada

	Setelah sholat ashar klien merasakan sesak dan di bawa keluarga ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 25 Februari 2017 pukul 18.00 WIB, kemudian klien dirawat di ruangan intensive <i>CVCU</i> .	tanggal 25 Februari 2017 pukul 21.00 WIB, dan di rawat di ruangan intensive <i>CVCU</i> .
Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mempunyai riwayat Post CVA bulan Desember	Klien mempunyai riwayat Hipertensi sejak lebaran tahun 2016
Riwayat Penyakit Keluarga	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien yaitu sakit jantung dan stroke	Keluarga klien tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang diderita klien yaitu sakit jantung dan hipertensi

### 3) Pola kegiatan sehari-hari

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 beserta lauk) Minum ± 600 cc perhari	Makan 3-4x/hari tidak pasti (nasi, sayur beserta lauk) Minum ± 500 cc perhari Klien juga sering minum kopi	Makan 3x/hari ( diit rendah garam) Minum dibatasi	Makan 3x/hari (diit rendah garam) Minum dibatasi
2	Istirahat/tidur	Tidur siang tidak teratur Tidur malam ± 5 jam/hari	Tidak pernah tidur siang Tidur malam ± 6 jam/hari	Sewaktu-waktu ketika klien mengantuk	Tidak pasti terkadang habis minum obat
3	Eliminasi	BAB 1x/hari BAK sering tapi sedikit	BAB 1x/hari BAK sering	BAB (-) BAK 140 cc dalam 24 jam	BAB (-) BAK 1500 cc dalam 24 jam
4	Personal Hygiene	Mandi 2x/hari Mengganti pakaian 2x/hari Keramas 3x/minggu Sikat gigi 2x/hari	Mandi 2x/hari Mengganti pakaian 2x/hari Keramas 2x/minggu Sikat gigi 2x/hari	Mandi diseka oleh keluarga klien pada pagi hari Mengganti pakaian 1x/hari dibantu keluarga klien Keramas (-) Sikat gigi	Mandi diseka oleh keluarga klien pada pagi hari Mengganti pakaian 1x/hari dibantu keluarga klien Keramas (-) Sikat gigi

				(oral hygiene) Klien hanya bedrest saja	(oral hygiene) Klien hanya bedrest saja
5	Aktivitas	Klien bekerja di Pabrik	Klien bekerja sebagai petani		

#### 4) Pemeriksaan Fisik

OBSERVASI	KLIEN 1	KLIEN 2
S	36,5 °C	36,3 °C
N	140 x/menit	74x/menit
TD	106/73 mmHg	140/80 mmHg
RR	26x/menit	27x/menit
PaO <sub>2</sub>	95 %	94 %
GCS	4-x-6	4-5-6

#### Pemeriksaan Fisik (6B)

B1 Breathing	<p>Inspeksi: klien tampak sesak nafas, terdapat pernapasan cuping hidung, septum nasi simetris, bentuk dada simetris, irama nafas cepat tapi teratur</p> <p>Palpasi: vocal fremitus kurang bergetar</p> <p>Auskultasi: bunyi nafas vesicular</p> <p>Perkusi: bunyi redup</p>	<p>Inspeksi: klien tampak sesak nafas, terdapat pernapasan cuping hidung, septum nasi simetris, bentuk dada asimetris, irama nafas cepat tapi teratur, menggunakan otot bantu pernapasan,</p> <p>Palpasi: vocal fremitus kurang bergetar</p> <p>Auskultasi: bunyi nafas ronchi</p> <p>Perkusi: bunyi redup</p>
B2 Blood	<p>Inspeksi: tidak terjadi Distensi Vena Jugularis, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat tanda-tanda sianosis</p> <p>Palpasi: CRT &lt; 2 detik</p>	<p>Inspeksi: tidak terjadi Distensi Vena Jugularis, konjungtiva tidak anemis, tidak terdapat tanda-tanda sianosis</p> <p>Palpasi: terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kiri, CRT &lt; 2 detik</p>
B3 Brain	<p>Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4-x-6, pupil isokor, reflek cahaya (+)</p>	<p>Inspeksi: kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, pupil isokor, reflek cahaya (+)</p>
B4 Bladder	<p>Inspeksi: terpasang alat bantu kateter</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan</p>	<p>Inspeksi: terpasang alat bantu kateter</p> <p>Palpasi: tidak ada nyeri tekan</p>

B5 Bowel	Inspeksi: mukosa mulut kering, tidak terpasang NGT Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus (+)	Inspeksi: mukosa mulut kering, tidak terpasang NGT Palpasi : tidak ada nyeri tekan Auskultasi : bising usus (+)								
B6 Bone	Inspeksi : pergerakan sendi terbatas (sebelah kanan), tidak terjadi fraktur, tidak terpasang traksi, tidak terdapat luka Palpasi : akral hangat, turgor kembali sebelum 2 detik Kekuatan otot	Inspeksi : pergerakan sendi bebas, tidak terjadi fraktur, tidak terpasang traksi, tidak terdapat luka Palpasi : akral hangat, turgor kembali sebelum 2 detik Kekuatan otot								
	<table border="1"> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> <tr><td>3</td><td>5</td></tr> </table>	3	5	3	5	<table border="1"> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> <tr><td>5</td><td>5</td></tr> </table>	5	5	5	5
3	5									
3	5									
5	5									
5	5									

### 5) Hasil Pemeriksaan Diagnostik

PEMERIKSAAN	KLIEN 1	KLIEN 2	Nilai normal
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah lengkap</b>			
- Lekosit ( WBC)	23,5	16,15	3,70 – 10,1
- Neutrofil	18,9	9,3	
- Limfosit	2,6	5,7	
- Monosit	1,7	0,6	
- Eosinofil	0,1	0,3	
- Basofil	0,	0,1	
- Neutrofil %	80,4	57,6	39,3 – 73,7
- Limfosit %	11,1	35,0	18,0 – 48,3
- Monosit %	7,3	3,7	4,40 – 12,7
- Eosinofil %	0,3	1,6	0,600 – 7,30
- Basofil %	0,8	0,6	0,00 – 1,70
- Eritrosit (RBC)	5,310	5,150	4,6 – 6,2
- Hemoglobin (HGB)	15,50	15,10	13,5 – 18,0
- Hematokrit (HCT)	44,20	47,80	40 – 54
<b>Kimia klinik</b>			
<b>Faal Ginjal</b>			
- BUN	24	17	7,8 – 20,23
- Kreatinin	1.553	2,149	0,8 – 1,3
<b>Elektrolit</b>			
- Natrium (Na)	146,30	144,40	135 - 147
- Kalium (K)	5,13	3,29	3,5 - 5
- Klorida (Cl)	103,10	103,3	95 - 105
- Kalsium Ion	1,250	1,262	1,16 – 1,32
<b>Gula Darah</b>			
- Glukosa	150	-	< 200
<b>darah sewaktu</b>			
<b>Urine Lengkap</b>			
- Berat jenis	1,025		1000

Sedimen Urine		
- Eritrosit	115,4	0 - 3
- Lekosit	22,8	Negative
warna	kuning	
Thorax	Cor: membesar dengan CTR 60 % Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Tulang-tulang tampak baik Kesan: Cardiomegaly	Cor: membesar dengan CTR 71 % Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam Tulang-tulang tampak baik Kesan: Cardiomegaly

## 6) Terapi

Klien 1	Klien 2
Infus D5% 500 cc/24 jam → Asering 500 cc/24 jam	Infus RL 500 cc/24 jam
Injeksi : Ceftriaxon 2 x 1 gr Antrain 3 x 1 gr	Injeksi : Ceftriaxon 2 x 1 gr Furosemid 1 x 20 mg
P.O : CPG 1 x 75 mg Digoxin 1 x 1/2 tablet Lactulosa 2 x 1 sth Simvastatin 1 x 20 mg	P.O : CPG 1 x 75 mg Digoxin 1 x 1/2 tablet Simvastatin 1 x 20 mg Captopril 2 x 6,25 mg
Nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm	Nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm
	Nebul : Combiven 3 x 1 cc

### 4.1.3. Analisa Data

DATA	ETIOLOGI	MASALAH KEPERAWATAN
<b>KLIEN 1</b> DS : Klien post CVA saat ditanya sesak atau tidak, klien mengangguk DO : k/u lemah Kesadaran composmentis TD : 106/73 mmHg N : 140 x/menit RR : 26 x/menit S : 36,5 <sup>0</sup> C SpO <sub>2</sub> : 95 % CRT < 2 detik Terdapat pernapasan cuping hidung, menggunakan otot	Sesak	Gangguan Pertukaran Gas

bantu pernapasan, bentuk dada simetris, irama napas cepat tapi teratur, tidak terdapat tanda-tanda sianosis, jantung membesar dengan CTR 60 %  
 Klien menggunakan nassal kanul O<sub>2</sub> 4 lpm  
 Hasil BGA  
 Ph : 7  
 PaO<sub>2</sub> : 72 mmHg  
 HCO<sub>3</sub> : 18 mEq/L  
 PCO<sub>2</sub> : 28 mmHg

KIEN 2

DS :  
 Klien mengatakan sesak dan nyeri dada sebelah kiri  
 DO :  
 k/u lemah  
 kesadaran composmentis  
 TD : 140/100 mmHg  
 N : 74 x/menit  
 RR : 27 x/menit  
 S : 36,3<sup>0</sup> C  
 SpO<sub>2</sub> : 94 %  
 CRT : < 2 detik  
 terdapat pernapasan cuping hidung, batuk, terdapat suara ronchi, menggunakan otot bantu pernapasan, bentuk dada asimetris, irama napas cepat tapi teratur, tidak terdapat tanda-tanda sianosis, jantung membesar dengan CTR 71 %  
 klien menggunakan nassal kanule O<sub>2</sub> 4 lpm  
 dada kiri klien lebih besar  
 Hasil BGA  
 Ph : 6,4  
 PaO<sub>2</sub> : 120 mmHg  
 HCO<sub>3</sub> : 17,9 mEq/L  
 PCO<sub>2</sub> : 23,6 mmHg

sesak

Gangguan Pertukaran Gas

4.1.4. 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

DIAGNOSA	NOC	NIC
<b>KLIEN 1</b>		
Gangguan pertukaran gas	3. <i>Respiratory Status : ventilation</i>	<i>Respiratory Monitoring</i>
	4. <i>Vital Sign Status</i>	10. Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi
	Kriteria Hasil :	11. Catat penggunaan otot tambahan
	5. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat	12. Monitor suara nafas <i>Vital Sign Monitoring</i>
	6. Tanda-tanda vital dalam rentang normal	13. Monitor TD, nadi, suhu
	7. Sesak berkurang	14. Catat adanya fluktuasi tekanan darah
		15. Auskultasi TD pada kedua lengan dan dibandingkan
	16. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign	
	17. Kolaborasi pemberian obat	
	18. Anjurkan klien dan keluarga untuk membatasi aktivitas klien	
<b>KLIEN 2</b>		
Gangguan pertukaran gas	1. <i>Respiratory Status : ventilation</i>	<i>Respiratory Monitoring</i>
	2. <i>Vital Sign Status</i>	1. Monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi
	Kriteria Hasil :	2. Catat adanya penggunaan otot tambahan
	1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat	3. Monitor suara nafas
	2. Tanda-tanda vital dalam rentang normal	4. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronchi pada jalan napas utama
	3. Sesak berkurang	5. Kolaborasi pemberian obat bronkodilator, diuretik, dan antihipertensi
	4. Nyeri dada berkurang	<i>Vital Sign Monitoring</i>
	6. Monitor TD, nadi, suhu	
	7. Catat adanya fluktuasi tekanan darah	
	8. Auskultasi TD pada kedua lengan dan dibandingkan	
	9. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign	
	10. Anjurkan klien dan keluarga untuk membatasi aktivitas klien	

#### 4.1.6. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	26 Februari 2017	27 Februari 2017	28 Februari 2017
Klien 1 Gangguan Pertukaran Gas	implementasi	implementasi	Implementasi
	14.00 Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien	08.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 106/73 mmHg N : 140 x/menit RR : 25 x/menit SpO <sub>2</sub> : 96 %	14.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 100/60 mmHg N : 90 x/menit RR : 24 x/menit SpO <sub>2</sub> : 96 %
	14.30 Memonitor tanda-tanda vital TD : 107/83 mmHg N : 135 x/menit RR : 25 x/menit SpO <sub>2</sub> : 96 %	08.10 Memberikan Injeksi : Ceftriaxon 1 gr Antrain 2 gr P.O : CPG 75 mg Digoxin ½ tab Lactulosa 1 sth Amiodaron 100 mg	14.10 Mencatat pergerakan dada
	15.00 Mencatat pergerakan dada	08.30 Monitor frekuensi dan irama pernapasan	14.15 Monitor frekuensi dan irama pernapasan
	15.05 Monitor frekuensi dan irama pernapasan	09.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 119/76 mmHg N : 106 x/menit RR : 24 x/menit SpO <sub>2</sub> : 97 %	16.00 Memberikan Injeksi : Antrain 2 gr P.O : Amiodaron 100 mg
	15.30 Memberikan Injeksi : Antrain 2 gr P.O : Amiodaron 100 mg		
	16.10 Memonitor tanda-tanda vital TD : 124/80 mmHg		17.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 114/75 mmHg

N :  
120 x/menit  
RR :  
24 x/menit  
SpO<sub>2</sub> : 97 %

N : 69 x/menit  
RR :  
24 x/menit  
SpO<sub>2</sub> : 96 %

16.20 Menganjurkan klien dan keluarga klien untuk membatasi kegiatan klien

Klien 2			
Gangguan Pertukaran Gas	14.30 Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga klien	08.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 130/90 mmHg N : 75 x/menit RR : 24 x/menit SpO <sub>2</sub> : 96 %	14.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 120/73 mmHg N : 80 x/menit RR : 24 x/menit SpO <sub>2</sub> : 96 %
	14.45 Memonitor tanda-tanda vital TD : 140/100 mmHg N : 74 x/menit RR : 27 x/menit SpO <sub>2</sub> : 94 %	08.20 Memberikan injeksi : Furosemid 20 mg P.O : Digoxin ½ tablet CPG 75 mg Captropil 6,25 mg Nebul Combiven 1 cc	14.30 Mencatat pergerakan dada, kesimetrisan dada
	15.35 Mencatat pergerakan dada dan kesimetrisan dada	08.45 Monitor frekuensi dan irama pernapasan	14.35 Monitor frekuensi dan irama pernapasan
	15.40 Monitor frekuensi dan irama pernapasan	08.55 Melakukan auskultasi suara nafas	14.45 Melakukan auskultasi suara nafas
	15.50 Melakukan auskultasi suara nafas : ronchi	09.00 Memonitor tanda-tanda vital TD : 110/66 mmHg	16.10 Memberikan Injeksi Ceftriaxon 1 gr Nebul combiven 1 cc

N :  
88 x/menit  
RR :  
25 x/menit  
SpO<sub>2</sub> : 96 %

16.00 Memberikan  
Injeksi  
Ceftriaxon  
2 gr  
Nebul  
combiven  
1 cc

17.00 Memonitor  
tanda-tanda  
vital  
TD :  
107/67 mmHg  
N :  
84 x/menit  
RR :  
27 x/menit  
SpO<sub>2</sub> : 96 %

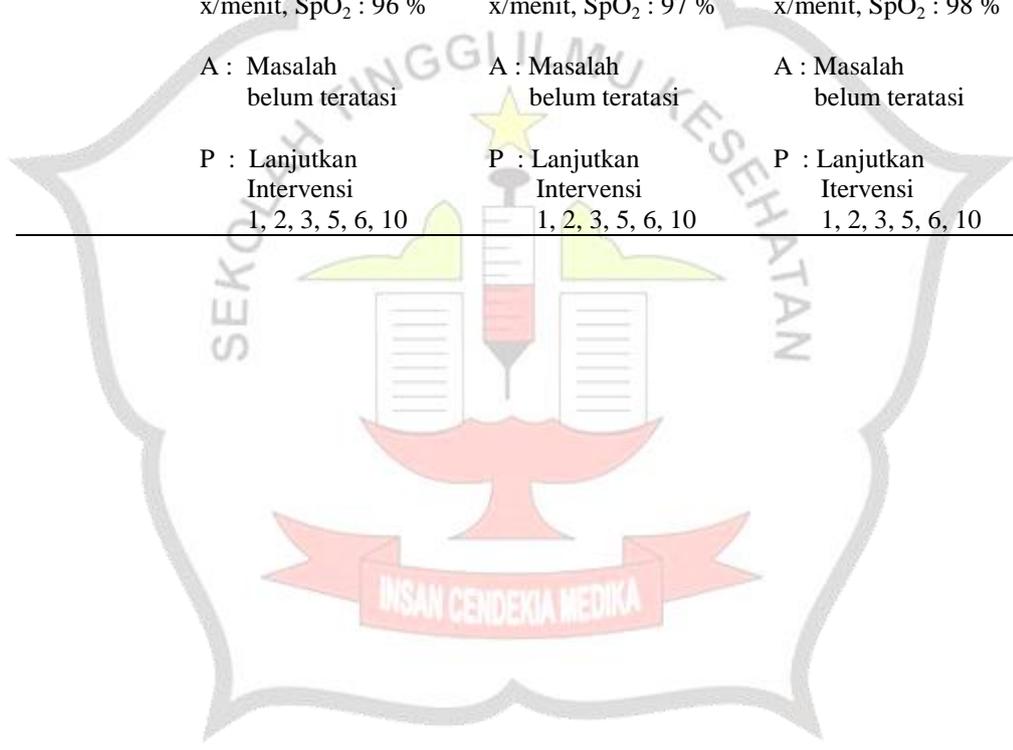
16.30 Memonitor  
tanda-tanda  
vital  
TD :  
106/66 mmHg  
N :  
83 x/menit  
RR :  
18 x/menit  
SpO<sub>2</sub> : 95 %

16.45 Menganjurkan  
klien  
dan keluarga  
klien  
membatasi  
aktivitas klien

#### 4.1.6. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Klien 1 Gangguan Pertukaran Gas	S : Saat ditanya klien merasa sesak klien mengganggu  O : k/u cukup, pola nafas cepat tapi teratur, penggunaan otot bantu nafas (-), klien memakai nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm, TD :100/80 mmHg, N : 88 x/menit, RR : 26 x/menit, SpO <sub>2</sub> : 98 %  A : Masalah belum teratasi	S : Saat ditanya klien merasa sesak berkurang atau tidak,klien mengganggu  O : k/u cukup, pola nafas cepat tapi teratur, penggunaan otot bantu nafas (-), klien memakai nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm, TD :100/60 mmHg, N : 122 x/menit, RR : 24 x/menit, SpO <sub>2</sub> : 97 %  A : Masalah belum teratasi	S : Saat ditanya klien merasa sesak berkurang klien mengganggu  O : k/u cukup, pola nafas cepat tapi teratur, penggunaan otot bantu nafas (-), klien memakai nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm, TD :105/70 mmHg, N : 90 x/menit, RR : 22 x/menit, SpO <sub>2</sub> : 98 %  A : Masalah belum teratasi

	P : Lanjutkan Intervensi 1, 4, 8, 9	P : Lanjutkan Intervensi 1, 4, 8, 9	P : Lanjutkan Intervensi 1, 4, 8, 9
Klien 2 Gangguan Pertukaran Gas	S : Klien mengatakan sesak dan nyeri dada	S : Klien mengatakan Sesak berkurang dan nyeri dada terkadang	S : Klien mengatakan sesak masih tetap
	O : k/u cukup, pola napas cepat tapi teratur, suara nafas ronchi, penggunaan otot pernafasan (+), klien memakai nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm, TD :116/67 mmHg, N : 75 x/menit, RR : 26 x/menit, SpO <sub>2</sub> : 96 %	O : k/u cukup, pola napas cepat tapi teratur, suara nafas ronchi, penggunaan otot pernafasan (+), klien memakai nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm, TD :115/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 25 x/menit, SpO <sub>2</sub> : 97 %	O : k/u cukup, pola napas cepat tapi teratur, suara nafas ronchi, penggunaan otot pernafasan (+), klien memakai nassal kanule O <sub>2</sub> 4 lpm, TD :110/70 mmHg, N : 82 x/menit, RR : 24 x/menit, SpO <sub>2</sub> : 98 %
	A : Masalah belum teratasi	A : Masalah belum teratasi	A : Masalah belum teratasi
	P : Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 10	P : Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 10	P : Lanjutkan Intervensi 1, 2, 3, 5, 6, 10



## 4.2. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis menguraikan beberapa kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori pada studi kasus yang dilakukan di RSUD Bangil Pasuruan dengan teori yang ada. Disini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan sebagai berikut :

### 4.2.1. Pengkajian

#### a. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang didapatkan dari 2 klien terdapat keluhan utama yang sama yaitu sesak napas, akan tetapi sesak yang dialami klien 2 lebih berat dan lebih ngos-ngosan dibandingkan klien 1. Dan pada riwayat penyakit klien 1 tidak pernah menderita sesak napas, sedangkan pada klien 2 pernah menderita sesak napas kurang lebih 1 tahun.

Menurut peneliti pada pengkajian studi kasus ini menemukan perbedaan pada keluhan utama yang dialami oleh kedua klien disebabkan karena klien 2 lebih sesak dari pada klien 1 dikarenakan pembesaran jantung yang di derita klien 2 lebih besar dengan CTR 71 %. Pembesaran jantung atau ukuran jantung melebihi normal mengakibatkan rongga antara jantung dengan paru-paru penuh dan mendesak paru-paru. Menyebabkan paru-paru tidak bisa mengembang dengan sempurna dan udara yang masuk hanya

sedikit. Sehingga pernafasan klien 2 lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang masuk ke dalam paru-paru.

Menurut Kasron (2012) sudah sangat jelas mengatakan bahwa manifestasi penderita decompensasi cordis salah satunya adalah dispnea.

b. Data Objektif

Data objektif pada observasi tanda-tanda vital didapatkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 tekanan darah dalam rentang normal : 106/73 mmHg dan denyut nadi meningkat : 140 x/menit, sedangkan pada klien 2 mengalami tekanan darah tinggi : 140/80 mmHg tetapi denyut nadi dalam rentang normal : 74 x/menit. Pada pemeriksaan bentuk dada juga didapatkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 bentuk dada simetris, sedangkan pada klien 2 asimetris. Pada pemeriksaan suara nafas juga didapatkan perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 terdapat suara nafas vesicular, sedangkan pada klien 2 terdapat suara ronchi. Pada pemeriksaan gerak sendi juga terdapat perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 pergerakan sendi terbatas, sedangkan pada klien 2 pergerakan sendi bebas.

Menurut peneliti terjadinya perbedaan tekanan darah antara klien 1 dan klien 2 ini disebabkan karena klien 2 mempunyai riwayat hipertensi sudah sejak 2016, sedangkan klien tidak mempunyai riwayat hipertensi. Perbedaan pada pemeriksaan bentuk dada disebabkan karena klien 2 mengalami pembesaran

jantung lebih besar yaitu 71 % dari pada klien 1 yang hanya 60 %. Perbedaan pada pemeriksaan suara nafas disebabkan karena klien 2 sudah menderita sesak kurang lebih satu tahun sehingga terdengar suara nafas ronchi yang disebabkan karena penumpukan cairan pada paru lebih banyak dibandingkan klien 1. Perbedaan pada pergerakan sendi disebabkan karena klien 1 mengalami post CVA second attack pada bulan desember sehingga menyebabkan hemiparesis sebelah kanan.

Menurut Kasron (2012) sudah sangat jelas mengatakan bahwa manifestasi penderita decompensasi cordis adalah dispnea atau sesak nafas, bentuk dada tidak simetris, dan hipertensi.

#### 4.2.2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil pengkajian, hasil pemeriksaan fisik, hasil dari pemeriksaan diagnostik yang didapatkan menunjukkan masalah yang di alami kedua klien adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak.

Menurut peneliti gangguan pertukaran gas disebabkan karena ventrikel kiri tidak mampu mengosongkan volume normal darah yang datang dari paru-paru sehingga darah menumpuk pada vena pulmonalis, terjadi peningkatan tekanan vena pulmonalis yang menyebabkan cairan terdorong ke parenkim paru terjadilah penumpukan cairan di alveoli sehingga mengakibatkan edema paru yang dapat menurunkan pertukaran O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> antara udara dan darah di paru-paru, sehingga klien merasa sesak.

Menurut Kasron (2012) gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak dengan data subjektif klien mengeluh sesak dan mudah lelah. Data objektif terdapat suara ronchi.

#### 4.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk klien 1 dan klien 2 adalah NOC Respiratory Monitoring dan Vital Sign Monitoring. Pada NOC terdapat perbedaan kriteria hasil antara klien 1 dan klien 2 karena disesuaikan dengan keadaan klien. Pada klien 1 diharapkan kriteria hasil : Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, tanda-tanda vital dalam rentang normal, sesak berkurang. Sedangkan pada klien 2 diharapkan kriteria hasil : Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, tanda-tanda vital dalam rentang normal, sesak berkurang, dan nyeri dada berkurang. Pada Intervensi Respiratory Monitoring terdapat perbedaan pada intervensi no 3 tentang monitor suara nafas. Pada klien 2 monitoring adanya suara nafas ronchi. Pada Vital Sign Monitoring terdapat perbedaan pada intervensi no 1 tentang monitor tekanan darah, suhu, respirasi rate dan saturasi O<sub>2</sub>. Pada klien 1 monitoring terjadinya takikardi, sedangkan pada klien 2 monitoring akan terjadinya hipertensi.

Menurut peneliti intervensi yang dilakukan pada kedua klien untuk menjaga kestabilan pernapasan dan tanda-tanda vital. Pada monitoring pernafasan klien 1 tidak begitu memerlukan pengawasan lebih karena pada klien 1 terdapat suara nafas vasiculer, sedangkan pada klien 2

memerlukan pengawasan lebih karena terdapat suara nafas ronchi. Pada monitoring tanda-tanda vital, klien 1 memerlukan monitoring terjadinya takikardi karena hasil pemeriksaan denyut nadi 140 x/menit, sedangkan pada klien 2 memerlukan monitoring akan terjadinya hipertensi karena klien 2 mempunyai riwayat hipertensi kurang lebih satu tahun dan hasil pemeriksaan tekanan darah 140/100 mmHg.

Menurut Bulechek (2013), Intervensi keperawatan pada diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan edema paru adalah menggunakan NOC : Respiratory Monitoring dan Vital Sign Monitoring.

#### 4.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada intervensi. Namun untuk monitoring pernapasan dan tanda-tanda vital terjadi perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Monitoring pernapasan pada klien 1 didapatkan suara napas vesicular, sedangkan pada klien 2 terdapat suara napas ronchi. Pada klien 1 monitoring peningkatan denyut nadi, sedangkan pada klien 2 monitoring terhadap hipertensi. Tekanan darah pada klien 1 adalah 107/83 mmhg, pada klien 2 menunjukkan tekanan darah 140/100 mmHg.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan pada klien gangguan pertukaran gas sudah sesuai dengan intervensi. Akan tetapi pada implementasi terdapat perbedaan, pada monitoring suara nafas.

Pada klien 2 terdapat suara nafas ronchi yang diakibatkan karena klien 2 mengalami pembesaran jantung lebih besar yg disertai edema paru serta ACS. Sedangkan pada monitoring tanda-tanda vital, pada hasil pemeriksaan tekanan darah klien 2 tinggi, hal ini dikarenakan klien 2 mempunyai riwayat hipertensi.

Implementasi merupakan suatu pelaksanaan rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam implementasi dapat meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan, dan menilai data-data yang baru (Nursalam, 2014).

#### 4.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari. Pada hari pertama klien 1 merasa sesak dengan RR : 26 x/menit. Pada hari kedua sesak berkurang dengan RR : 24 x/menit. Pada hari ketiga sesak agak berkurang lagi dengan RR : 22 x/menit. Sedangkan pada hari pertama klien 2 merasa sesak dan nyeri dada dengan RR : 26 x/menit. Pada hari kedua sesak berkurang dengan RR : 25 x/menit dan nyeri dada terkadang. Pada hari ketiga sesak masih sama dengan RR : 24 x/menit.

Menurut peneliti terjadinya perubahan evaluasi antara klien 1 dan klien 2 berbeda dikarenakan kondisi tubuh klien itu sendiri. Evaluasi keperawatan mengalami perubahan pada kedua klien dikarenakan intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien, tetapi untuk klien 1 lebih cepat karena dari keadaan umum klien juga sudah cukup

baik dilihat dari perubahan keluhan dan tanda gejala yang ada. Pada klien 2 mengalami perlambatan perubahan kondisi klien karena ada penyakit lain yang menyertai sehingga perlu adanya tindakan yang lebih lanjut.

Evaluasi merupakan sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan (Nursalam, 2014).



## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan apa yang telah penulis dapatkan dalam laporan kasus dan pembahasan pada asuhan keperawatan dengan masalah gangguan pertukaran gas pada Responden 1 dan Respon 2 dengan kasus Decompensasi Cordis di ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, maka penulis mengambil kesimpulan:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan. Pada klien 1 mengeluh sesak nafas, sedangkan pada klien 2 mengeluh sesak disertai nyeri dada sebelah kiri. Pada klien 1 bentuk dada simetris dengan CTR 60% dan pergerakan sendi terbatas karena post CVA second attack, sedangkan pada klien 2 bentuk dada tidak simetris karena CTR 71% tetapi pergerakan sendi bebas.

##### **2. Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan yang diambil oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak. Diagnosa ini di ambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami masing-masing klien.

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan oleh peneliti untuk klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NOC dan NIC yaitu respiratory monitoring dan vital sign monitoring. Respiratory monitoring meliputi monitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi, catat penggunaan otot tambahan, monitor suara nafas. Sedangkan Vital sign monitoring meliputi monitoring tanda-tanda vital, menganjurkan klien dan keluarga klien untuk membatasi aktivitas klien.

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien 1 dan klien 2 menggunakan intervensi keperawatan NOC dan NIC : respiratory monitoring dan vital sign monitoring. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi akan tetapi pada intervensi mengenai monitoring tanda-tanda vital terdapat perbedaan antara klien 1 dan klien 2. Pada klien 1 monitoring adanya peningkatan denyut nadi, sedangkan pada klien 2 monitoring adanya hipertensi.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan selama 3 hari. Pada klien 1 dari hari pertama sampai hari ketiga menunjukkan lebih banyak perubahan yaitu sesak yang berkurang setiap harinya, denyut nadipun juga berangsur normal. Sedangkan pada klien 2 dari hari pertama sampai hari ketiga hanya menunjukkan sedikit perubahan yaitu pada hasil pemeriksaan tekanan darah yang berangsur menurun dari biasanya, tetapi sesak dan nyeri dada klien masih tetap sama dari hari ke hari.

## 5.2. Saran

### 1. Bagi perawat

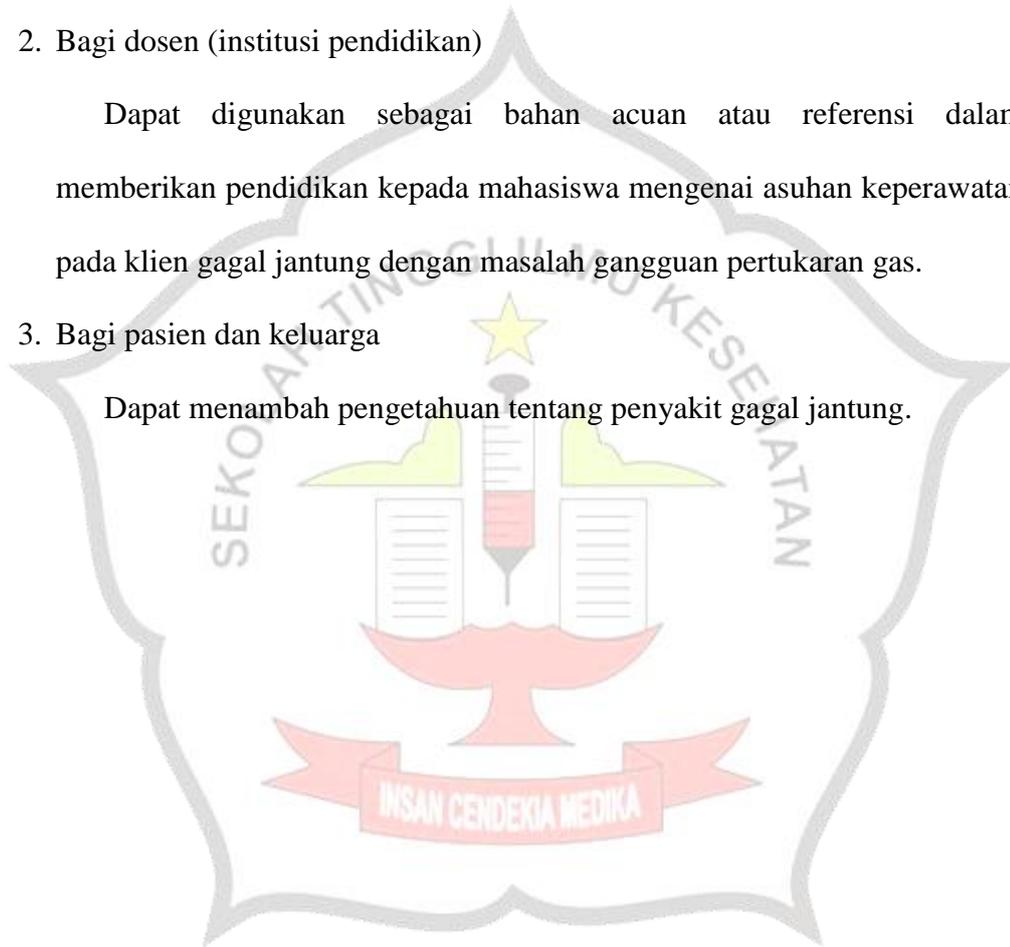
Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat dirumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan yang lebih baik khususnya pada klien decompensasi cordis dengan masalah gangguan pertukaran gas.

### 2. Bagi dosen (institusi pendidikan)

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas.

### 3. Bagi pasien dan keluarga

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit gagal jantung.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andra & Yessie. 2013. KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bakri, A. 2011. Pengertian Penyakit Jantung. Edisi 23 Februari 2011. <[http://id.wikipedia.org/wiki/penyakit\\_jantung](http://id.wikipedia.org/wiki/penyakit_jantung)>
- Brunner dan Suddart. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Volume 2. Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Carpertino, L.J. & Moyet. 2008. Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10. Jakarta : EGC.
- Herdman & Kamitsuru. 2015. DIAGNOSA KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10. Jakarta: EGC.
- Kasron. 2012. Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kasron. 2012. Kelainan & Penyakit Jantung Pencegahan dan Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusmatutis, N, 2012, 'Asuhan Keperawatan Pada Tn.K dengan Decompensasi Cordis di Instalasi Gawat Darurat RSUD Sragen', Naskah Publikasi, Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Muttaqin,A. 2009. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler Dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2015). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic- Noc. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta : Mediaction.
- Nursalam. 2009. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2013. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Padila. 2012. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tri, Maharani, dkk. 2016. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Program Studi Diploma III Keperawatan. Jombang : STIKES ICME.

**Lampiran 1**

**JADWAL PELAKSANAAN LAPORAN KASUS**

No	Kegiatan-Kegiatan	November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persamaan persepsi				■																												
2	Pengumuman Pembimbing				■																												
3	Informasi Penyelenggaraan KTI Konfirmasi Judul ke pembimbing				■	■																											
4	Studi Pendahuluan dan Studi Pustaka				■	■	■																										
5	Bimbingan Proposal				■	■	■	■	■																								
6	Seminar Proposal									■																							
7	Revisi Prposal												■																				
8	Pengurusan ijin dan Pengumpulan data												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
9	Pengumpulan data dan analisis data												■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
10	Ujian/ sidang KTI																									■	■						
11	Revisi KTI																										■	■					
12	Pengumpulan dan penggandaan KTI																											■	■				

Lampiran 2

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : Rika Armediyani  
NIM : 141210033  
Judul : Asuhan Keperawatan Klien Decompensasi Cordis  
Dengan Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil  
Pasuruan

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

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

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

Jombang, Januari 2017

Peneliti



(Rika Armediyani)

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Responden 1

Umur : 47 th

Alamat : Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden 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 akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Februari 2017

Responden



( S. Azizah )

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Responden 2

Umur : 77 th

Alamat : Pasuruan

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden 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 akan berikan. Apabila ada pertanyaan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, Februari 2017

Responden



( )

Lampiran 4



**PRAKTEK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN  
STIKES ICMe JOMBANG**

**PENGAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

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
<p><b>Makanan</b> Frekuensi .....x/hr Jenis..... Diet ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai</p> <p><b>Minum</b> Frekuensi..... x/hari Jenis.....</p>		

Alergi .....		
<b>Eliminasi</b> BAB Frekuensi .....x/hari warna ..... konsistensi BAK Frekuensi .....X/Hari Warna ..... Alat bantu		
<b>Kebersihan Diri</b> Mandi.....X/hari Keramas .....x/hari Sikat Gigi .....X/Hari Memotong Kuku..... Ganti Pakaian ..... Toileting		
<b>Istirahat/Tidur</b> 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

Masalah Keperawatan:

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

#### a. Hidung:

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

Masalah Keperawatan:

#### 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:

### 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

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

**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

Masalah Keperawatan :  
:

lokasi :

Lain-lain :

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

- a. Keluhan :  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
 gross hematuri  disuria  poliuri  
 oliguri  anuri

Masalah Keperawatan :

- b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak  
c. Kandung kencing :  membesar  ya tidak

nyeri tekan

- d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : .....  
bau : .....

- e. Intake cairan :  oral : .....cc/hr  parenteral : .....cc/hr

Lain-lain :

**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

Pembesaran lien

Ascites

Mual

Muntah

Terpasang NGT

Bising usus : .....x/mnt

- e. BAB : .....x/hr, konsistensi   lunak  cair lendir/darah  
 konstipasi  inkontinensia  kolostomi

- f. Diet  padat  lunak  cair

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 sindrom  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

Masalah Keperawatan :

Lain-lain :

**8. Sistem Endokrin**

- a. Pembesaran kelenjar tyroid   ya
- b. Pembesaran kelenjar getah bening   ya

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 :
--------------------------

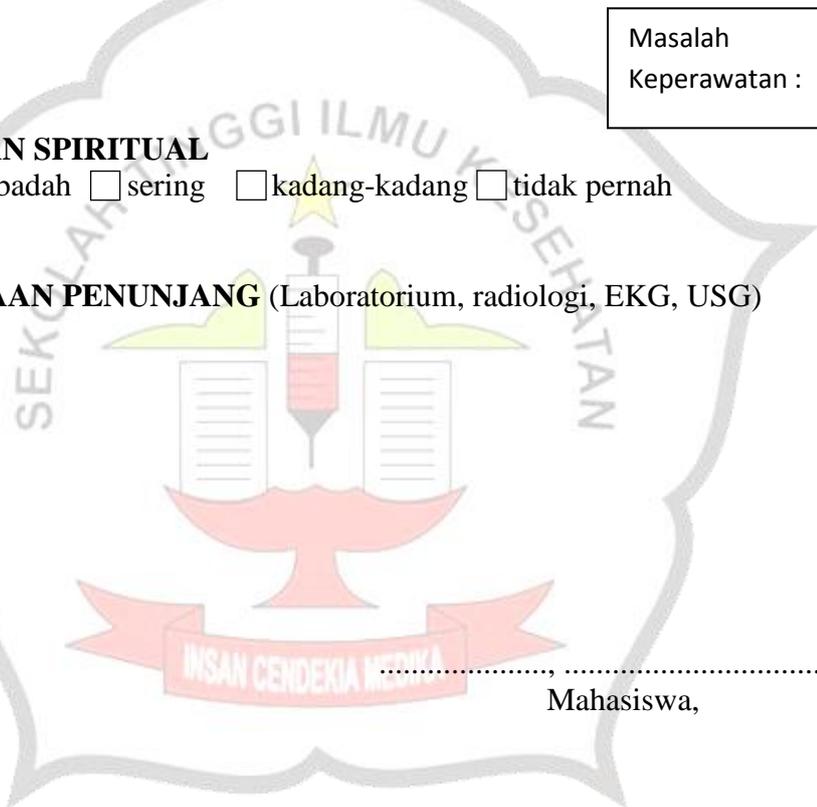
Masalah Keperawatan :
--------------------------

**H. PENGKAJIAN SPIRITUAL**

Kebiasaan beribadah  sering  kadang-kadang  tidak pernah  
Lain-lain :

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

**J. TERAPI**



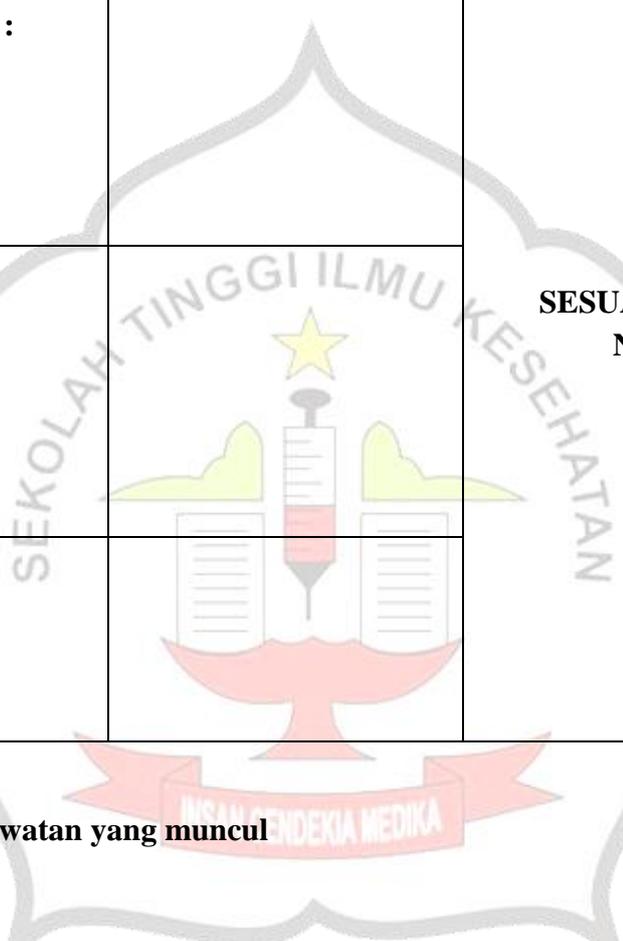
.....  
Mahasiswa,

(.....)

## ANALISA DATA

Nama : .....

No.RM: .....

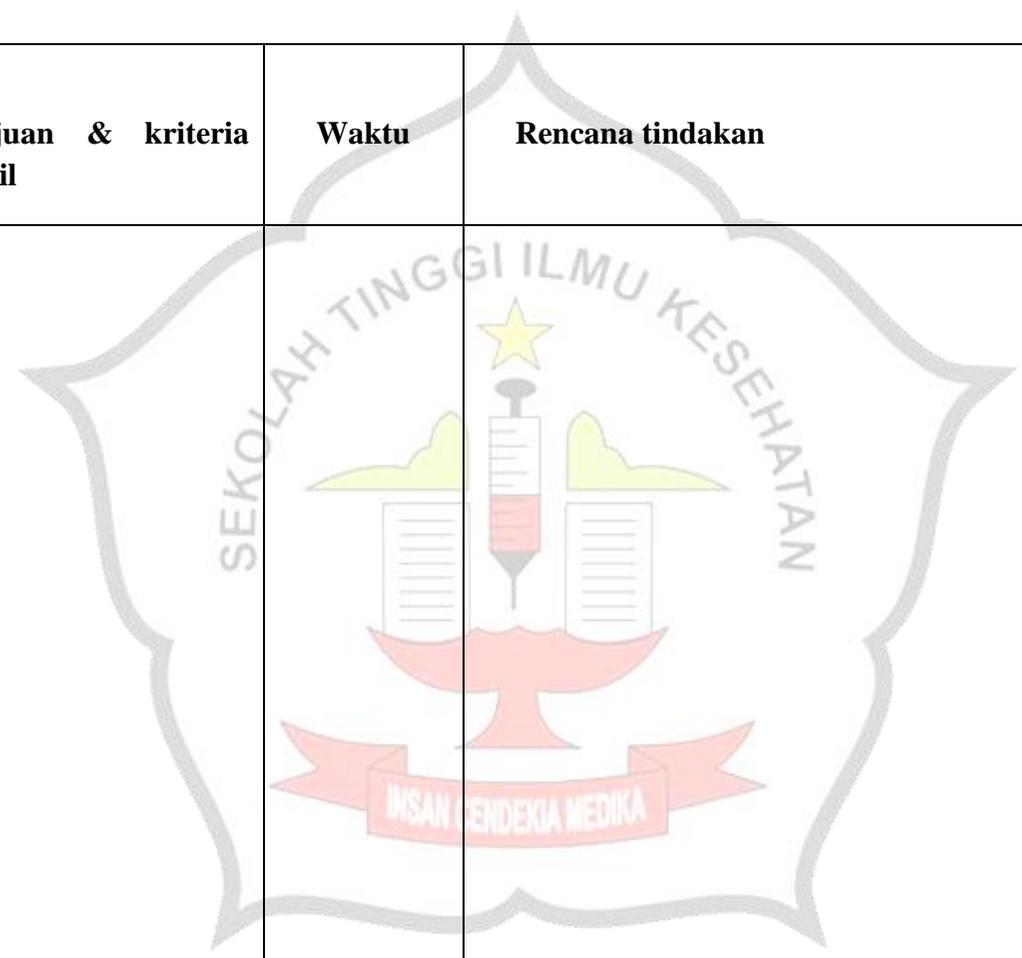
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
Data subyektif : Data Obyektif :		
	 <p>SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN</p>	<b>SESUAI DENGAN NANDA</b>

**Diagnosa Keperawatan yang muncul**

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

### Intervensi Keperawatan

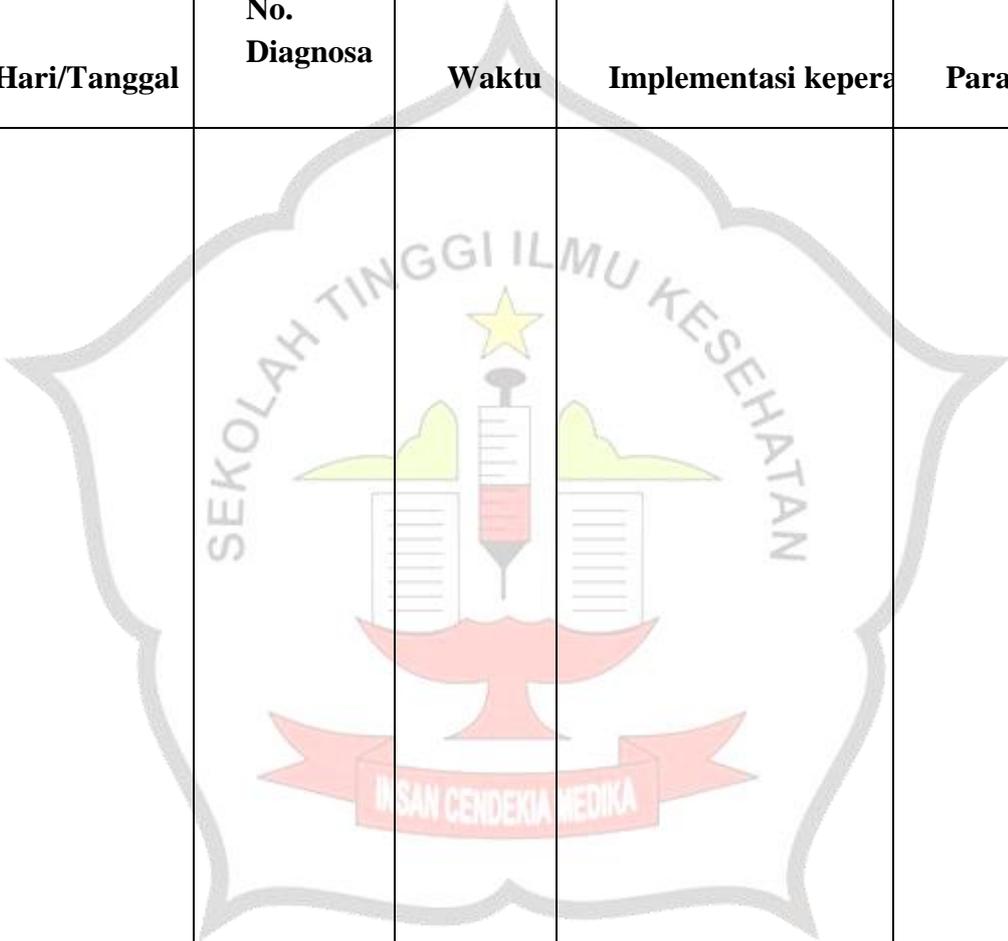
Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional



**Implementasi Keperawatan**

Nama :.....

No.RM : .....

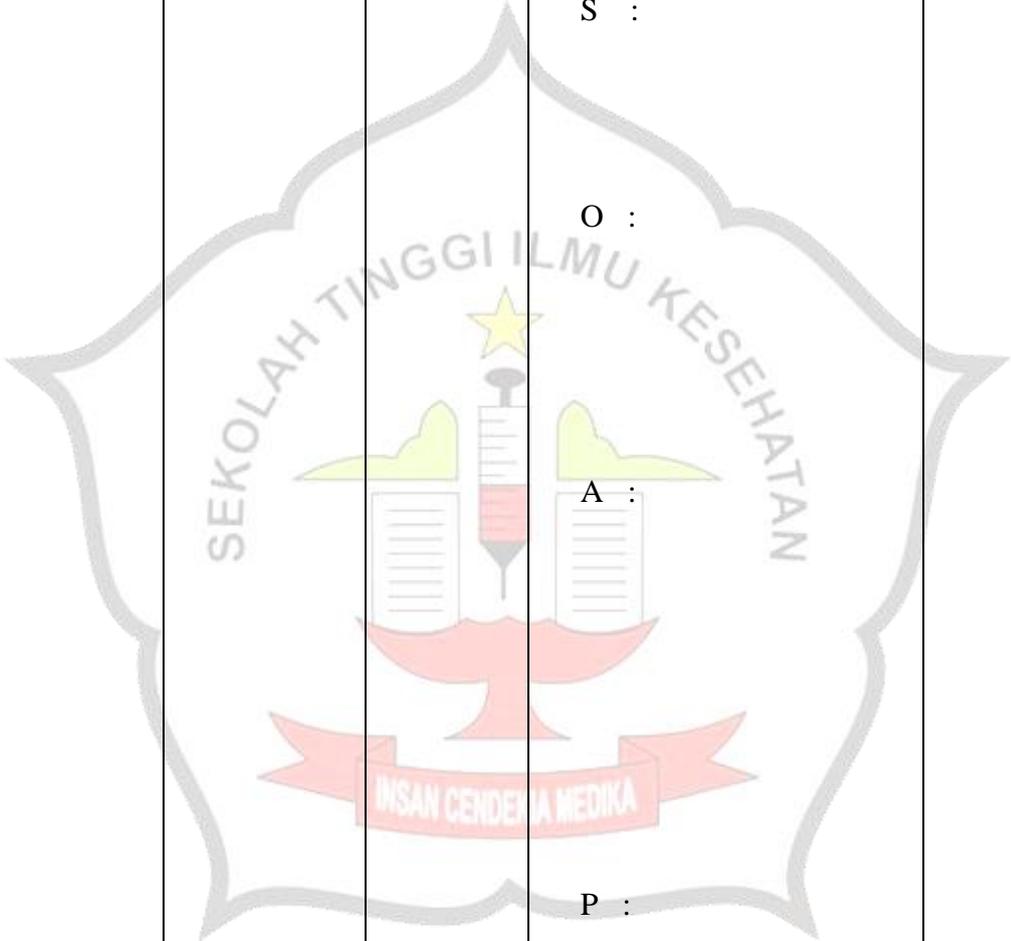
<b>Hari/Tanggal</b>	<b>No. Diagnosa</b>	<b>Waktu</b>	<b>Implementasi kepera</b>	<b>Paraf</b>
				

## Evaluasi Keperawatan

Nama : .....

No.RM : .....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			S :  O :  A :  P :	



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

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

No. : '04/KTI-D3KEP/K31/073127/XII/2016  
Lamp. : -  
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan

Jombang, 19 Desember 2016

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Bangil  
di  
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa 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 Pre survey data, Studi Pendahuluan kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RIKA ARMEDIYANI**  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : 14 121 0033  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas*

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

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054

**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"**



Website : [www.stikesicme-jbg.ac.id](http://www.stikesicme-jbg.ac.id)

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

No. : '068/KTI-D3KEP/K31/073127/1/2017  
Lamp. : -  
Perihal : Penelitian

Jombang, 26 Januari 2017

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Bangil  
di  
Pasuruan

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa 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 Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **RIKA ARMEDIYANI**  
No. Pokok Mahasiswa / NIM : **14 121 0033**  
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan Pada Klien Decompensasi Cordis dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas*

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

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"

**H. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH**  
NIK: 01.06.054



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**  
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 30 Januari 2017

Nomor : 445.1 / 264 / 424.202/2017 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika  
Hal : Persetujuan Study Mojosongo  
Pendahuluan JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 04/KTI-D3KEP/K31/073127/XII/2016 tanggal 19 Desember 2016 perihal Permohonan Ijin Studi Pendahuluan atas nama :

Nama : Rika Armediyani  
NIM : 14.121.0033  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Klien Decompensasi Cordis dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk melakukan Survei Pendahuluan di RSUD Bangil selama 1 (satu) minggu terhitung mulai tanggal 30 Januari - 1 Februari 2017 dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Melaporkan diri kepada petugas di lokasi pengambilan data.

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang  
Kasi Diklat



DR. MARIYONO, SKM.  
Penata/Tingkat I  
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Inst. Rekam Medik RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



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

Jl. Raya Raci – Bangil Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900; 747789 Faks. (0343) 744940,747789



Pasuruan, 6 Februari 2017

Nomor : 445.1/ 349 /424.202/2017 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Hal : Persetujuan Penelitian Insan Cendekia Medika  
Jl. Kemuning No. 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor : 068/KTI-D3KEP/K31/073127/II/2017 tanggal 26 Januari 2017 perihal Penelitian serta Surat Rekomendasi Penelitian/Survey Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor : 072/50/424.104/SUR/RES/2017 tanggal 2 Februari 2017 atas nama:

Nama : RIKA ARMEDIYANI  
NIM : 14 121 0033  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Decompensasi Cordis dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan.

maka pada prinsipnya kami MENYETUJUI yang bersangkutan untuk melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung tanggal 2 Februari – 1 Maret 2017.

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  
Plt. Kepala Bidang Penunjang



DIDIK MARIYONO, SKM  
Penata Tingkat I  
NIP. 19680525 199203 1 012

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruang Observasi Jantung RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan.



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

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 23 Maret 2017

Nomor : 445.1 / 924 / 424.079/2016  
Lampiran : -  
Hal : Keterangan Selesai  
          Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika  
Jl. K.H Hasyim Asyari 171  
Mojosongo  
JOMBANG

Menyambung surat kami Nomor : 445.1/334/424202/2017 tanggal 6 Februari 2017 perihal Persetujuan Penelitian atas nama :

Nama : Rika Armediyani  
NIM : 14 121 003  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien Decompensasi Cordis dengan Masalah Gangguan Pertukaran Gas di RSUD Bangil Pasuruan

Maka dapat kami informasikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah menyelesaikan pengambilan data penelitiannya di RSUD Bangil pada tanggal 2 Februari – 1 Maret 2017.

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

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
Kepala Bidang Penunjang

u.b  
Kasi Diklat

  
DIDIK MARIYONO, SKM.  
Penata Tingkat I  
NIP. 19680525 199203 1 012

## LEMBAR KONSULTASI

### PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

NAMA : RIKA ARMEDIYANI  
 NIM : 141210033  
 JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN DECOMPENSASI CORDIS  
DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS  
 PEMBIMBING I : INAYATUR ROSYIDAH, S.Kep.Nc, M.Kep

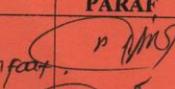
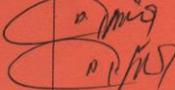
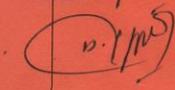
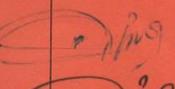
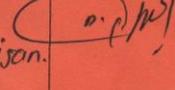
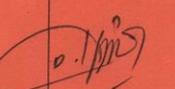
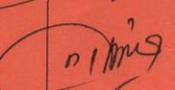
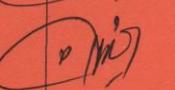
NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	07-12-2016	Acc judul	Jh
2.	13-12-2016	Revisi bab I	Jh
3.	14-12-2016	Revisi bab I	Jh
4.	16/12 2016	revisi bab I, ke-4 ke-5 bab II	Jh
5.	27/12/16	acc bab I, revisi bab II	Jh
6.	4/1 2017	cek pembe bab II, tambahkan konsep perilaku gas, lanjut bab III	Jh
7.	9/1 2017	revisi bab III	Jh
8.	11/1 2017	revisi bab III	Jh
9.	12/1 2017	Revisi bab III	Jh
10.	15/1 2017	Revisi bab III, siapkan kelengkapan	Jh
11.	17/1 2017	acc proposal, siap lanjut	Jh
12.	29/1 2017	Revisi aspek & perubahan	Jh
13.	4/2/17	Revisi perubahan aspek	Jh
14.	17/2 2017	lanjut perubahan	Jh
15.	5/2 2017	tambahan opini	Jh
16.	12/2 2017	tambahan perubahan	Jh
17.	14/2 2017	acc bab V, Revisi Abstract, Siapkan kelengkapan	Jh

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
	17/6/2012	Ade Kri, Sup Wini	Jh.

## LEMBAR KONSULTASI

### PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN

**NAMA** : RIKA ARMEDIYANI  
**NIM** : 141210033  
**JUDUL** : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DECOMPENSASI  
 CORDIS DENGAN MASALAH GANGGUAN PERTUKARAN GAS  
**PEMBIMBING II** : DWI PUJI WIJAYANTI, S.Kep.Ns

NO	TANGGAL	HASIL KONSULTASI	PARAF
1.	22-12-2016	Pengajuan judul + Bab I Revisi penulisan + manfaat.	
2.	03-01-2017	Revisi penulisan Bab I	
3.	6-1-2017	ACC Bab I	
4.	6-1-2017	Pengajuan Bab II, III	
5.	9-1-2017	Revisi Bab II, III	
6.	10-1-2017	ACC Bab II Revisi Bab III Penulisan.	
7.	16-1-2017	Revisi Penulisan ACC Persiapan ujian proposal.	
8.	16-6-2017	Pengajuan Bab 4 + 5 Revisi Penulisan.	
9.	16-6-2017	ACC maju hasil.	

## Lampiran 12

### PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RIKA ARMEDIYANI

NIM : 141210033

Jenjang : Diploma

Program Studi : Keperawatan

menyatakan bahwa naskah skripsi ini secara keseluruhan benar-benar bebas dari plagiasi. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap ditindak sesuai ketentuan cum yang berlaku.

Jombang, 14 Juli 2017

Saya yang menyatakan,



**RIKA ARMEDIYANI**  
NIM : 141210033

