

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

Susi Fitriana Dewi*Maharani Tri P.**Ruliati***

ABSTRAK

Pendahuluan Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menempati urutan tertinggi dari penyebab kematian. Gagal jantung bisa menyebabkan beban *preload* dan *afterload* meningkat, kemudian mengakibatkan beban kinerja jantung bertambah, hal ini akan menimbulkan keadaan merugikan yaitu kongesti paru dan menimbulkan masalah gangguan pertukaran gas. **Tujuan penelitian** ini adalah memberikan asuhan keperawatan terhadap klien yang mengalami gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas. **Metode penelitian** adalah dengan menggunakan metode studi kasus. Partisipan yang digunakan adalah 2 klien dengan diagnosa medik yang sama, yaitu mengalami gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. **Hasil penelitian** diruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan. **Pembahasan** berdasarkan pengkajian diketahui bahwa Ny. K mengatakan mengalami sesak, nyeri dada kiri, dengan data obyektif ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan, irama nafas cepat dan teratur. Sedangkan Ny. S mengeluh sesak, nyeri dada, dengan data obyektif pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah gangguan pertukaran gas. **Kesimpulan** dari asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny. K dan Ny. S dengan masalah Gangguan Pertukaran Gas yaitu terjadi perbedaan hasil dimana Ny. K kondisinya lebih bagus dilihat dari berkurangnya keluhan dan tanda gejala yang ada, hal ini dapat dikarenakan Ny. S memiliki komplikasi penyakit lain sehingga perlu adanya tindakan lebih lanjut. **Saran** berdasarkan hasil yang didapat masih memerlukan penelitian lanjutan, karena gangguan pertukaran gas dapat terjadi lagi apabila klien tidak mematuhi saran yang diberikan.

Kata kunci : asuhan keperawatan, gagal jantung, pertukaran gas

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

Susi Fitriana Dewi*Maharani Tri P.**Ruliati***

ABSTRACT

Introduction Heart failure is one of the cardiovascular disease ranks highest of the cause of death. Heart failure can cause load *preload* and *afterload* increases, which then results in increased cardiac performance burden, this will give rise to adverse circumstances i.e. pulmonary congestion and impaired gas exchange problematic. The **purpose** of this research is provide nursing care to client who experiencing heart failure with impaired gas exchange problem. **Method** in the research is to use the method of case studies. Participants use are 2 client with the same medical diagnosis, namely experiencing heart failure with the problem of impaired gas exchange. Data collected from interviews, observation and documentation. **Result** of research at the CVCU Room Bangil General Public Hospital, **Analisis** based on assessment Mrs. K said experiencing tightness, chest pain, with objective data respiratory nostril, use

*respiratory aids muscle, fast and regular breathing rhythm. While Mrs. S experiencing tightness, chest pain, with objective data respiratory nostril, symmetrical chest shape, fast and regular breathing rhythm, the nursing diagnoses specified are impaired gas exchange. Conclusion of nursing care which is conducted to Mrs. K and Mrs. S with impaired gas exchange problem, there are differences in result. Mrs. K condition is better seen from the reduced complaint and signs of symptoms, this can be due Mrs. S has complication from other diseases so that further action is needed. **Suggestion** based on the results obtained still require further research, because the disruption of gas exchange can occur again if the client does not comply with the advice given.*

Keyword : nursing care, heart failure, gas exchange

PENDAHULUAN

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

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

Adanya tekanan kapiler dan vena paru-paru yang meningkat dan berkelanjutan menyebabkan cairan merembes kedalam alveoli dan terjadilah edema paru, yang mengakibatkan gangguan pertukaran gas.

Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida mengakibatkan sesak nafas, sianosis (kebiruan pada kulit), denyut nadi cepat, dan ketidaknormalan pH darah arteri dan analisa gas darah arteri.

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

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini penulis menggunakan desain studi kasus. Studi yang menjadi pokok bahasan yakni masalah asuhan keperawatan pada klien gagal jantung

dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Studi kasus sendiri ialah suatu rancangan penelitian yang isinya mencakup satu unit (satu klien). Unit yang dijadikan kasus tersebut akan dianalisis dari segi faktor2 yang mempengaruhi, kejadian khusus, maupun tindakan reaksi terhadap suatu perlakuan tertentu (Nursalam, 2013) Penelitian ini dilakukan di ruang *Cardio Vascular Care Unit (CVCU)* RSUD Bangil Pasuruan. Penelitian dilakukan mulai tanggal 1-30 April tahun 2019 Pengumpulan data dengan teknik : Wawancara, Observasi dan Pemeriksaan Fisik, dan Studi Dokumentasi. Analisa data peneliti menggunakan teknik : (1) Pengumpulan data, (2) Mereduksi data, (3) Penyajian data, (4) Kesimpulan. Dalam melakukan penelitian, peneliti izin dari instusi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: informed consent (persetujuan menjadi responden), anonomy (tanpa nama), dan confidentiality (kerahasiaan) (Tri dkk, 2015).

HASIL PENELITIAN

Hasil asuhan keperawatan klien 1 mengatakan sesak, keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS 4-5-6, pernafasan 24x per menit, TD : 150/99 mmhg, N: 101x per menit, S: 36,3°C, SpO₂ : 96%, pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur, sianosis, mudah lelah. Klien 2 mengatakan sesak, keadaan umu lemah, kesadaran Compos Mentis, GCS 4-5-6, pernafasan 26x per menit, TD : 162/100 mmHg, N : 134x/menit, S : 36,0°C, SpO₂ : 94%, terdapat pernafasan cuping hidung bentuk dada asimetris irama nafas cepat dan teratur, menggunakan otot bantu pernafasan, batuk, sianosis

PEMBAHASAN

- a. Pengkajian
 1. Data Subjektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan terhadap 2 klien, didapatkan keluhan yang sama yaitu sesak nafas. Pada riwayat penyakit klien, sesak nafas yang dialami klien 2 sesaknya lebih berat dan sesak sejak 2 bulan lalu, klien 1 lebih lama yaitu 8 bulan, namun klien 1 sesaknya tidak berat seperti yang dialami klien 2, Klien 1 memiliki riwayat hipertensi sejak usia 30 tahun lalu, sedangkan klien 2 memiliki riwayat hipertensi sejak usia 20 tahun.

2. Data Objektif

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

- b. Diagnosa
Diagnosa keperawatan pada kedua klien dari hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan diagnostik yang didapatkan, menunjukkan masalah yang dialami adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan sesak.
- c. Intervensi
Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien 1 dan klien 2 adalah NOC Respiratory Monitoring dan Vital Sign Monitoring. Adapun kriteria hasil pada klien 1 dan klien 2 meliputi : mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan, tanda-tanda vital dalam rentang normal, nyeri dada berkurang. Pada intervensi Respiratory Monitoring

tidak terdapat perbedaan antara klien 1 dengan klien 2, yang meliputi : monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi, catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot.

d. Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 telah sesuai dengan yang ada di intervensi keperawatan. Akan tetapi untuk respiratory monitoring ada perbedaan, karena pada klien 2 didapatkan suara bronkial, sedangkan pada klien 1 suara nafas vesikular. Tindakan yang dilakukan antara lain memonitor TTV, Memonitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi Irama nafas, Memonitor kualitas dari nadi, Melakukan tindakan delegasi dokter, memasukan obat Pumpicel 40 mg per-bolus intravena, Melakukan tindakan delegasi dokter memberikan Isosorbide Dinitrate ISDN 5mg untuk mengurangi nyeri, mengamati penggunaan otot bantu nafas tambahan, menganjurkan klien untuk membatasi aktivitas saat dirumah sakit maupun saat dirumah.

e. Evaluasi

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

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pengkajian pada kedua klien diketahui bahwa Ny. K mengatakan

mengalami sesak, nyeri dada kiri, dengan data obyektif ada pernafasan cuping hidung, menggunakan otot bantu pernafasan , irama nafas cepat dan teratur. Sedangkan Ny. S mengeluh sesak, nyeri dada, dengan data obyektif pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, irama nafas cepat dan teratur

2. Pada klien 1 dan 2 gangguan pertukaran gas ditandai dengan adanya sesak nafas dan *respiratory rate* diatas rata-rata rentang normal.
3. Didalam intervensi klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas dilakukan sesuai dengan yang telah dicantumkan seperti : monitor rata-rata, kedalaman, irama, dan usaha respirasi, catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, monitor suara nafas, seperti dengkur
4. Implementasi pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas dilakukan sesuai tindakan yang telah direncanakan dan dilakukan secara menyeluruh.
5. Evaluasi pada kedua klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas menunjukkan bahwa masalah pada kedua klien sudah teratasi dari masalah gangguan pertukaran gas ditandai dengan tidak sesak sama sekali, penurunan *respiratory rate* dalam rentang normal, dan pola nafas yang teratur namun tidak cepat.

Saran

1. Untuk klien dan keluarganya Terus meningkatkan pengetahuan tentang gangguan pertukaran gas pada gagal jantung dengan cara memberikan penyuluhan kesehatan tentang aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada klien seperti berlari kencang, menggendong beban berat dan lain-lain sehingga dapat meminimalisir terjadinya sesak dengan cara tidak

- melakukan aktivitas berat, menjaga pola makan dan diet rendah garam.
2. Bagi perawat/petugas kesehatan Penelitian ini bisa menjadi motivasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan peningkatan pelayanan pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas, seperti melakukan pemeriksaan Tanda-Tanda Vital yang benar dan teratur.
 3. Bagi peneliti selanjutnya Sebagai acuan untuk peningkatan kualitas dalam penelitian agar masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan baik dan maksimal.

KEPUSTAKAAN

- Dochterman, J.M., M., Bulechek, G. M. 2012. *Nursing Interventions Classification(NIC)* Edisi 5. United State of America. Elsevier.
- Herdman & Kamitsuru. 2015, *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012, *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia (KDM). Pendekatan Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Surabaya: Health Books Publishing.
- Kasron. 2012, *Buku Ajar Gangguan Sistem Kardivaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Moorhead, S., Jhonson, M. 2012. *Nursing Outcomes Classification(NOC)* edisi 5. United State of America. Elsevier.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi. 2015, *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc*. Edisi Revisi Jilid 2. Yogyakarta: Mediaction.
- Nursalam. 2013, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, Sylvia A. 2006. *Patofisiologi : Konsep klinis Proses-proses Penyakit* Edisi 6. Jakarta: EGC
- Riskesdas. 2016, *Prevalensi Gagal Jantung di Indonesia*, diakses 6 Januari 2018, jam21.55, <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%202016.pdf>
- Smeltzer S. 2016, *Keperawatan Medikal-Bedah* Brunner & Suddarth. Edisi 12. Jakarta: Buku Kedokteran EGC