































REVISI Susi Fitriana 161210039.doc

Date: 2019-07-08 12:25 WIB

* All sources 51 | Internet sources 36 | Own documents 11 | Organization archive 1

Plagiarism Prevention Pool 2

<input checked="" type="checkbox"/>	[1]	https://ideperawatind.blogspot.com/2015/...-pendahuluan_30.html	6.5%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[2]	https://intensivician.wordpress.com/2016...e-heart-failure-chf/	6.5%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[3]	https://lpkeperawatan.blogspot.com/2013/11/laporan-pendahuluan-gagal-jantung.html	6.3%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[4]	https://zulfitrani28.blogspot.com/2017/04/laporan-akhir-ners-asuhan-keperawatan.html	5.9%	9 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[5]	"AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03	5.8%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[6]	https://go-keperawatan.blogspot.com/2018/03/laporan-pendahuluan-chf-congestive.html	5.7%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[7]	"Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03	5.0%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[8]	https://imapsikunja1.blogspot.com/2016/11/makalah-chf-congestive-heart-failure.html	5.1%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[9]	https://tugas-stase-kmb.blogspot.com/2014/08/lp-dekompensasi-kordis.html	5.0%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[10]	"PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03	4.6%	8 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[11]	"Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03	4.3%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[12]	https://muhammad95abrar.blogspot.com/2017/03/makalah-gagal-jantung-kongestif.html	4.2%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[13]	https://ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com/2018/03/analisa-sintesis-ekg.html	4.1%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[14]	https://febriani99.blogspot.com/2018/02/makalah-gagal-jantung-kongestif.html	4.0%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[15]	"BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04	4.0%	7 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[16]	"Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01	4.0%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[17]	https://bengkelkomputermedan.wordpress.com/2011/12/21/asuhan-keperawatan/	3.3%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[18]	"Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03	3.2%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[19]	"Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03	3.2%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[20]	https://www.slideshare.net/Snala26/makalah-gagal-jantung-kongestif-chf-24615167	2.9%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[21]	https://mardino25.blogspot.com/2011/08/makalah-gagal-jantung.html	2.8%	5 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[22]	"Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03	2.7%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[23]	perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/1401100057/8._BAB_3_.pdf	2.5%	6 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[24]	repo.stikesicme-jbg.ac.id/1577/	2.5%	4 matches
		repositorv.uni.edu/24691/6/D3_PFR_1206765_Chanter3.pdf		

<input checked="" type="checkbox"/>	[25]	 2.1% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[26]	 "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03 2.0% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[27]	 "SANTI 1- 6 .docx" dated 2019-07-03 2.0% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[28]	 https://kumpulan-skripsi-kti-tesis.blogs...keluarga-dengan.html 1.8% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[29]	 https://thelostamasta.blogspot.com/2012/10/laporan-pendahuluan-gagal-jantung.html 1.5% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[30]	 "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03 1.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[31]	 https://annangdsz.blogspot.com/2018/04/asuhan-keperawatan-pada-pasien-dengan_55.html 1.4% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[32]	 from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44 1.3% 3 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[33]	 https://berbagipengetahuandanilmu.blogspot.com/2012/01/penelitian-klien-napza.html 1.1% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[34]	 https://apicalupitasari.blogspot.com/ 0.8% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[35]	 repository.unusa.ac.id/1490/ 0.9% 2 matches  1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[37]	 digilib.unimus.ac.id/files/disk1/154/jtptunimus-gdl-srisudarya-7655-4-babiii.pdf 0.9% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[38]	 https://askep2013.blogspot.com/2013/04/askep-hipertensi.html 0.7% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[39]	 https://vhieraquw.blogspot.com/2011/02/askep-chf.html 0.8% 2 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[40]	 from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[41]	 https://www.perawatkitasatu.com/2017/12/...nic-noc-lengkap.html 0.7% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[42]	 https://www.perawatkitasatu.com/2017/11/gangguan-pertukaran-gas-dan-rasionalnya.html 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[43]	 https://sekedarperawat.blogspot.com/2017...ongestive-heart.html 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[44]	 https://www.academia.edu/36334407/Panduan_KTI_RPL_ 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[45]	 https://hscfkuoed.blogspot.com/2011/05/gagal-jantung-kongestif-chf.html 0.6% 1 matches  1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[47]	 https://sekedarperawat.blogspot.com/2017/01/lp-dan-askep-chf.html 0.6% 1 matches  1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[49]	 https://bangsahat.blogspot.com/2017/11/lp-chf-gagal-jantung-pdf-ms.word.html 0.6% 1 matches  1 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[51]	 https://catatankecilseorangcalonperawat.blogspot.com/2014/09/decompensasi-cordis.html 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[52]	 https://andimursyidah.blogspot.com/2012/...ngestif-heart.html#! 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[53]	 https://www.autoiqra.com/2018/09/asuhan-keperawatan-askep-chf-cardiac.html 0.6% 1 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[54]	 https://www.academia.edu/11014381/LP_CHF 0.5% 1 matches

14 pages, 2001 words

PlagLevel: 28.6% selected / 63.7% overall

86 matches from 55 sources, of which 40 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

BAB 1

PENDAHULUAN

Gangguan pertukaran gas merupakan kondisi dimana individu mengalami turunnya jalan gas (karbon dioksida & oksigen) yang aktual antara alveoli paru-paru dan sistem vaskuler (Smeltzer S. 2016).

[1]▶

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

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

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

Penggolongan penyebab gagal jantung menurut bagian jantung yang gagal (jantung kanan atau jantung kiri) . Dominan sisi kiri : penyakit penyumbatan pembuluh darah jantung, amiloidosis jantung, penyakit jantung dikarenakan tekanan darah yang tinggi, penyakit katup (aorta & mitral), infeksi otot jantung, mati otot jantung, anemia ,tirotoksikosis, fistula arteriovenosa. Dominan sisi

kanan : kegagalan jantung kiri, penyakit jantung bawaan (VSD, PDA), penyakit paru menahun, penyempitan katup pulmonal, penyakit katup trikuspidalis, tekanan darah tinggi, (Majid, 2017).

1) Tanda dominan : Meningkatnya volume intravaskuler.^[1] Kongestif jaringan diakibatkan oleh tekanan arteri dan vena yang meningkat karena penurunan curah jantung. Gejala kongesti dapat berbeda tergantung kegagalan yang terjadi di ventrikel.

^[17] 2) Gagal jantung kiri : Terjadi kongesti paru, hal ini disebabkan ketidakmampuan ventrikel kiri untuk mengalirkan darah yang datang dari paru. Manifestasi klinisnya yaitu :

- a. Dispnea : Terjadi karena penimbunan cairan dalam alveolus dan mengganggu proses pertukaran gas, kadang terjadi ortopnea. Beberapa pasien mengalami kondisi ortopnea pada saat malam hari yang sering disebut PND (Paroksimal Nokturnal Dispnea).
- b. Batuk.
- c. Mudah lelah : Dikarenakan curah jantung berkurang dan sirkulasi normal jaringan terhambat, serta terjadi penurunan pada pembuangan sisa dari hasil katabolisme yang diakibatkan karena energi yang digunakan meningkat saat bernafas dan terjadinya insomnia karena kesulitan bernafas.

d. Kegelisahan dan kecemasan.^[2] Terjadi karena gangguan oksigenasi jaringan, stress karena kesulitan saat bernafas dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi bagaimana semestinya.

3) Gagal jantung kanan

- a) Kongestif pada jaringan perifer dan jaringan viseral.
- b) Edema pitting pada kaki, bertambahnya berat badan.
- c) Pembengkakan pada jantung dan nyeri tekan pada abdomen di bagian kuadran atas kanan (adanya pembesaran pembuluh darah balik di hepar).
- d) Anoreksia dan mual.^[8] Terjadi karena adanya pembesaran vena dalam rongga abdomen.
- e) Nokturia (sering kencing malam hari).
- f) Kelemahan.

2.1.5^[1] Patofisiologi

Volume sekuncup merupakan jumlah darah yang dipompa pada setiap jantung berkontraksi, hal ini bergantung pada 3 faktor, yaitu: preload^[1] : jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung, kontraktilitas^[1] : beracuan pada perubahan kemampuan berkontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan

berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium, afterload^[12] : beracuan pada seberapa besar tekanan dari ventrikel yang harus dihasilkan untuk mengalirkan darah melawan perbedaan tekanan).

Tubuh mengalami beberapa adaptasi pada jantung dan hal ini terjadi secara sistemik, jika terjadi gagal jantung.^[1] Peningkatan volume dan tekanan pada akhir diastolik di dalam kedua ruang jantung, apabila terjadi pengurangan volume sekuncup kedua ventrikel akibat dari penekanan kontraktilitas atau afterload yang sangat meningkat.^[1] Hal ini berakibat meningkatkan panjangnya serabut miokardium pada akhir diastolik dan menyebabkan waktu sistolik menyingkat. Akan terjadi dilatasi pada ventrikel jika kondisi ini tetap berlangsung lama. Pada saat istirahat, cardiac output bisa berfungsi dengan baik, akan tetapi peningkatan tekanan diastolic kronik akan dilanjutkan kepada dua atrium, sirkulasi pulmoner dan sistemik. Yang pada akhirnya meningkatkan tekanan kapiler dan menyebabkan transudasi cairan serta timbul odem paru atau sistemik (Oktavianus & Rahmawati, 2014).

1. Perawatan

a. Tirah baring

Bertujuan untuk mengurangi kerja jantung, karena kebutuhan O₂ yang bertambah

b. Pemberian O₂

Oksigen diberikan 2 liter per menit atau lebih tinggi dalam keadaan sianosis.

c. Diet

Biasanya diberi makanan dengan lunak dan rendah garam, kalori sesuai kebutuhan, dan cairan sebanyak 80-100 ml/kgBB/hari.

2. Pengobatan

a. Digitalis

Obat ini berguna untuk memperbaiki kinerja jantung dengan cara memperlambat dan memperkuat kontraktilitas jantung, dan juga meningkatkan curah jantung.

b. Diuretic

Obat ini berguna untuk mengurangi beban preload, tekanan pengisian yang berlebihan dan mengurangi penumpukan cairan yang berlebihan. obat yang digunakan yakni : furosemid 40 mg.

c. Vasodilator

Vasodilator berfungsi menurunkan tekanan diastolik ventrikel bagian kiri dan mengurangi beban jantung serta menghilangkan bendungan paru. Obat yang digunakan yaitu :

(a) Nitroprusid 0,5-1 mg/kgBB/menit Intra Vena

(b) Nitrogliserin 0,2-2 mg/kgBB/menit Intra vena atau 0,4-0,6 mg sublingual

d. Obat penunjang lain (bersifat simptomatik)

(a) Jika terjadi infeksi sistemik dapat diberikan antibiotic. Untuk pasien anak yang ansietas dapat diberi morfin dan luminal.

(b) Jika terjadi anemia berat dapat dilakukan transfusi, jika tidak berat dapat diberi sulfa ferosus.

3. Operatif

Tindakan bedah yang dapat dilakukan diantaranya :

a) Revaskularisasi (perkutan, bedah).

b) Operasi katup mitral.

c) Aneurismektomi.

d) Kardiomioplasti.

e) External cardiac support.

f) Alat pacu jantung

g) ICD

h) Transplatasi jantung

2.2 konsep gangguan pertukaran gas

2.2.1^[41] Definisi Gangguan Pertukaran Gas

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

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

1.2.2 Batasan Karakteristik

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

- 1) Penurunan CO₂
- 2) Takikardi
- 3) Hiperkapnia
- 4) Kelelahan
- 5) Hipoksia
- 6) Kebingungan
- 7) Dyspnea
- 8) Sianosis

2.3.1^[38] Pengkajian

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

1. Biodata

- a. Inisial :
- b. Umur :
- c. Jenis kelamin :
- d. Suku / bangsa :

3.2.2 Riwayat Kesehatan

- a. ^{[17]▶} Sesak napas (dyspnea) karena adanya akumulasi cairan dalam paru-paru karena ventrikel kiri tidak efektif sehingga timbul sesak.
- b. ^{[17]▶} Paroximal noctural dyspnea (bangun tengah malam hari karena kesulitan bernapas) yang disebabkan oleh reabsorpsi cairan dalam paru.
- c. ^{[17]▶} Kelelahan, karena penurunan cardiac out put yang menyebabkan penurunan ATP sebagai sumber energi untuk kontraksi otot.
- d. ^{[17]▶} Ascites, karena terakumulasinya cairan pada rongga abdomen akibat peningkatan vena portal sehingga mendorong cairan serous dan keluar dari sirkulasi portal.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

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

5. Pola kebiasaan sehari – hari

1) Tanda dan gejala pada aktivitas / istirahat

- a. Keletihan, kelelahan sepanjang hari
- b. Nyeri dada saat melakukan aktivitas
- c. Insomnia
- d. Terbangun pada malam hari karena sesak nafas

e. ^{[4]▶} Gelisah, perubahan status mental: letargi, TTV berubah saat beraktivitas

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan desain studi kasus.^[18] 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)

3.5 Pengumpulan data

1) Wawancara

Pada penelitian ini saya melakukan 2 jenis wawancara, yaitu autoanamnesa (langsung pada klien) dan auloanamnesa (tidak langsung atau dengan keluarga klien)

Wawancara tersebut berisi tentang identitas klien, riwayat penyakit, pola hidup sehari-hari dan lain-lain.

2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan.^[10] Pengamatan dapat dilakukan dengan seluruh alat indra, tidak terbatas hanya pada apa yang dilihat (Majid, 2017).

3) Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah suatu kegiatan mencari data dari sumber berupa surat kabar, agenda, dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Nursalam, 2013).^[11] Didalam study kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnose, dan data relevan lain.

^[18]▶ 3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data ini dimaksudkan untuk menghasilkan data yang valid dari studi kasus. Selain karena integritas peneliti (karena peneliti adalah instrument utama), uji keabsahan data ini dilakukan dengan :

- 1) Menambah lama waktu pengamatan dan atau tindakan hingga kegiatan studi kasus berakhir dan didapat validitas yang tinggi.^[10] Waktu yang ditentukan untuk studi kasus ini ialah tiga hari, namun bila belum tercapai validitas data yang diinginkan maka waktu mengumpulkan data akan diperpanjang.^[7]
- 2) Menggunakan sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, keluarga dan perawat untuk memperjelas data yang sudah diperoleh.

^[7]▶ 3.7 Analisa Data

Analisa data dilakukan semenjak peneliti berada di lapangan, saat mengumpulkan data hingga semua data terkumpul.^[7] Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, lalu dibandingkan dengan teori, selanjutnya di bahas

oleh peneliti dalam opini.^[10] Analisa dilakukan dengan cara menarasikan jawaban yang didapat dari wawancara.

Urutan analisis data pada studi kasus, yaitu :

1) Pengumpulan data

Data terkumpul dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi (WOD) hasil studi di tempat pengambilan studi kasus.

^[23] Hasil ditulis dalam bentuk catatan sederhana, lalu disalin untuk menjadi catatan yang lebih terstruktur.

^[22] 2) Mereduksi data

Data dari hasil wawancara dicatat kembali dalam bentuk laporan yang lebih rinci dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subyektif dan obyektif, di analisis berdasar hasil pemeriksaan diagnostic lalu diandingkan dengan nilai normal.

^[22] 3) Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan table, bagan dan teks naratif. Identitas klien di samarkan untuk menjamin kerahasiaan.

^[7] 4) Kesimpulan

Setelah data disajikan, lalu data dibahas dan dibandingkan dengan hasil2 penelitian terdahulu & secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

Penarikan kesimpulan di lakukan dengan metode induksi.^[26] Data yang

dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

^[10]▶ 3.8 Etika Penelitian

1) Informed Consent (persetujuan menjadi klien)

Inform consent ialah bentuk persetujuan antara peneliti dan responden dengan memberikan lembar persetujuan. Tujuannya ialah agar responden mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

^[16]▶ 2) Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika studi kasus merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menempatkan nama responden dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.^[10]▶

3) Confidentiality (kerahasiaan)

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

BAB 5

KESIMPULAN

5.1.^[7] Kesimpulan

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

a.^[5] Kesimpulan

Berdasarkan data yang diperoleh pada saat penelitian adalah sebagai berikut :

1. Dari pengkajian pada kedua klien diketahui bahwa Ny. K mengatakan mengalami sesak, nyeri dada bagian kiri, dengan data obyektif menggunakan otot bantu nafas, adanya pernafasan cuping hidung, irama nafas yang cepat serta teratur. Sedangkan Ny. S mengeluh sesak, nyeri dada, dengan data obyektif adanya penggunaan otot bantu nafas, dada simetris, irama nafas cepat serta teratur.
2. Pada klien 1 dan 2 gangguan pertukaran gas ditandai dengan adanya sesak nafas dan respiratory rate diatas rata-rata rentang normal.
- 3.^[24] Didalam intervensi klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas dilakukan sesuai dengan apa yang telah dicantumkan seperti :^[9] kedalaman, irama, dan usaha respirasi, catat pergerakan dada, amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, monitor suara nafas, seperti dengkur

- [5] ▶
4. Implementasi pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas dilakukan sesuai tindakan yang telah direncanakan dan dilakukan secara menyeluruh.
 5. ^[24]▶ Evaluasi pada kedua klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas menunjukkan bahwa masalah pada kedua klien sudah teratasi dari masalah gangguan pertukaran gas ditandai dengan tidak sesak sama sekali, penurunan respiratory rate dalam rentang normal, dan pola nafas yang teratur namun tidak cepat.

5.2. Saran

1. ^[5]▶ Untuk klien dan keluarganya
Terus meningkatkan pengetahuan tentang gangguan pertukaran gas pada gagal jantung dengan cara memberikan Health Education (HE) pada klien dan juga keluarganya sehingga dapat meminimalisir terjadinya sesak dengan cara-cara yang telah diajarkan.
2. ^[5]▶ Bagi perawat/petugas kesehatan
Penelitian ini bisa menjadi motivasi dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan peningkatan pelayanan pada klien gagal jantung dengan masalah gangguan pertukaran gas.
3. ^[7]▶ Bagi peneliti selanjutnya
Sebagai acuan untuk peningkatan kualitas dalam penelitian agar masalah gangguan pertukaran gas dapat teratasi dengan baik dan maksimal.