


Revisi Susi FD (161210039) (1).doc


Date: 2019-07-17 10:55 WIB

* All sources 16 | Internet sources 3 | Own documents 10 | Organization archive 1


- [2]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
4.4% 6 matches

- [3]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
4.2% 8 matches


- [4]  "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
3.5% 4 matches


- [5]  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
2.2% 5 matches


- [6]  "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
2.2% 3 matches

- [7]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
1.8% 4 matches

- [8]  <https://darkcurez.blogspot.com/2011/01/makalah-trauma-dada.html>
1.5% 1 matches


- [9]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
1.5% 3 matches

- [10]  "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16
1.1% 2 matches

- [11]  "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
0.9% 1 matches

- [12]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
1.2% 2 matches

- [13]  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15
1.1% 2 matches

- [14]  <https://www.perawatkitasatu.com/2017/12/...nic-noc-lengkap.html>
1.1% 1 matches

- [15]  <https://www.perawatkitasatu.com/2017/11/gangguan-pertukaran-gas-dan-rasionalnya.html>
1.0% 1 matches

11 pages, 1281 words

PlagLevel: 12.9% selected / 89.8% overall

78 matches from 16 sources, of which 3 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).

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

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. Kongesti jaringan dikarenakan tekanan pembuluh arteri dan vena yang bertambah karena penurunan curah jantung. Gejala kongesti dapat berbeda tergantung kegagalan yang terjadi di ventrikel.

2) Gagal jantung sebelah 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.

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. Terjadi karena adanya pembesaran vena dalam rongga abdomen.
- e) Nokturia (sering kencing malam hari).
- f) Kelemahan.

Patofisiologi

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) Transplantasi jantung

2.2 konsep gangguan pertukaran gas

2.2.1^[14] Definisi Gangguan Pertukaran Gas

Kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan/atau eliminasi karbon dioksida pada membran alveolar-kapiler (Nanda, 2015).^[8]

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) Keletihan
- 5) Hipoksia
- 6) Kebingungan
- 7) Dyspnea
- 8) Sianosis

2.3.1 Pengkajian

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

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. ^[5]▶ Keletihan, kelelahan sepanjang hari
- b. ^[5]▶ Nyeri dada saat melakukan aktivitas
- c. Insomnia
- d. ^[5]▶ Terbangun pada malam hari karena sesak nafas
- e. Letargi, TTV berubah saat beraktivitas

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan desain studi kasus. ^[3]▶ 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 memperngaruhi, kejadian khusus, maupun tindakan reaksi terhadap suatu perlakuan tertentu (Nursalam, 2013)

^[2]▶ 3.5 Pengumpulan data

1) Wawancara

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

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

^[2]▶ 2) Observasi dan pemeriksaan fisik

Observasi merupakan hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan.^[4]▶ 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.^[4]▶ Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati (Nursalam, 2013).^[9]▶ Didalam study kasus ini dokumentasi yang digunakan berupa hasil dari rekam medik, literatur, pemeriksaan diagnose, dan data relevan lain.

^[3]▶ 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.

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.

BAB 5

KESIMPULAN

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. ^{[3] ▶} Pada klien 1 dan 2 gangguan pertukaran gas ditandai dengan adanya sesak nafas dan respiratory rate diatas rata-rata rentang normal.^{[3] ▶}

Daftar pustaka

- DIII Keperawatan, Tim Dosen.^[7] 2017, Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah.^[3]
Studi Kasus Progam Studi D-III Keperawatan. Jombang: STIKes ICMe.
- Herdman & Kamitsuru.^[3] 2015, NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi &
Klasifikasi 2015-2017. Edisi 10. Jakarta: EGC.
- NANDA. 2015. Definisi dan Klasifikasi. Jakarta: EGC.
- Nursalam.^[12] 2013, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba
Medika.
- Oktavianus & Rahmawati, Alvyana Nadya. 2014, Patofisiologi Kardivaskuler.
Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Price, Sylvia A. 2006. Patofisiologi : Konsep klinis Proses-proses Penyakit Edisi
6. Jakarta: EGC
- Smeltzer S.^[3] 2016, Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 12.
Jakarta: Buku Kedokteran EGC

