

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**  
**GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN**  
**PERTUKARAN GAS DI RUANG OLEG**  
**RSUD MANGUSADA BADUNG**  
**TAHUN 2018**



**OLEH :**  
**NI MADE DWI SURYANINGSIH**  
**P07120015089**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**DENPASAR**  
**2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN  
PERTUKARAN GAS DI RUANG OLEG**

**RSUD MANGUSADA BADUNG**

**TAHUN 2018**



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN DENPASAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**DENPASAR**  
**2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN  
PERTUKARAN GAS DI RUANG OLEG  
RSUD MANGUSADA BADUNG**

**TAHUN 2018**

**TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN**

Pembimbing Utama :

Pembimbing Pendamping :

  
Ns. Ni Made Wedri, A.Per.Pen.,S.Kep.,M.kes  
NIP. 196106241987032002

  
Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.,M.Pd  
NIP. 196709281990031001

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
DENPASAR



V.M. Endang S.P. Rahayu, S.KP.,M.Pd  
NIP. 195812191985032005

**KARYA TULIS ILMIAH DENGAN JUDUL:**

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN  
PERTUKARAN GAS DI RUANG OLEG  
RSUD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2018**

**TELAH DIUJI DI HADAPAN TIM PENGUJI  
PADA HARI : KAMIS  
TANGGAL : 17 MEI 2018**

**TIM PENGUJI**

1. Ns. I.G.A Ari Rasdini, S.Pd, S.Kep.M.Pd (Ketua)  
NIP. 195910151986032001
2. I Wayan Surasta, SKp., M.Fis.,AIFO (Anggota I)  
NIP. 196512311987031015
3. Ns. Ni Made Wedri,A.Per.Pen.,S.Kep.,M.kes (Anggota II)  
NIP. 196106241987032002

MENGETAHUI  
KETUA JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES  
DENPASAR



V.M. Endang S.P. Rahayu, S.KP.,M.Pd  
NIP. 195812191985032005

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ni Made Dwi Suryaningsih  
NIM : P07120015089  
Program Studi : D-III  
Jurusan : Keperawatan  
Tahun Akademik : 2017/2018  
Alamat : Banjar Baturiti Kaja, Desa Baturiti, Kecamatan Baturiti,  
Tabanan

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Tugas Akhir dengan judul Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018 adalah benar **karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.**
2. Apabila dikemudian hari terbukti bahwa Tugas Akhir ini **bukan** karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar, 17 Mei 2018

Yang membuat pernyataan



Ni Made Dwi Suryaningsih

P07120015089

**NURSING CARE DESCRIPTION OF CONGESTIVE HEART FAILURE  
WITH IMPAIRED GAS EXCHANGE IN OLEG WARD MANGUSADA  
BADUNG HOSPITAL 2018**

**ABSTRACT**

*Congestive heart failure or CHF is a clinical response to ventricular failure characterized by pulmonary congestion or systemic venous congestion. CHF results in pulmonary function failure resulting in fluid infiltration into the alveoli. (Muttaqin, 2014). The purpose of writing this scientific paper is to describe the nursing care of patients with congestive heart failure with gas exchange disorders. The method used in the preparation of this paper is a descriptive method with a case study approach on two patients with congestive heart failure in Room Oleg Mangusada Badung Hospital. Based on case studies conducted on Ny patients. D and Ny. R found gas exchange disruption problem. The implementation are observing vital signs, awareness levels, cyanotic signs arranging the position of semifowler patients, monitoring signs and symptoms of hypoxia, monitoring vital signs, providing education about the use of tools and diseases, delegative administration of oxygen and drugs. After 3 days of action, the problem is not resolved, the intervention continues.*

*Key words : Congestive heart failure, impaired gas exchange*

**GAMBARAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN GANGGUAN  
PERTUKARAN GAS DI RUANG OLEG  
RSUD MANGUSADA BADUNG  
TAHUN 2018**

**ABSTRAK**

Gagal jantung kongestif atau CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan suatu respon klinis akibat kegagalan ventrikel ditandai oleh kongesti pulmonary dan atau kongesti vena sistemik. CHF mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi perembesan cairan ke alveoli. (Muttaqin, 2014). Tujuan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah untuk menggambarkan asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas. Metode yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada dua pasien gagal jantung kongestif di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung. Berdasarkan studi kasus yang dilakukan pada pasien Ny. D dan Ny. R ditemukan masalah gangguan pertukaran gas. Tindakan yang dilakukan yaitu mengobservasi vital sign, tingkat kesadaran, tanda sianosis mengatur posisi pasien semifowler, memonitor tanda dan gejala hipoksia, memonitor vital sign, memberikan edukasi tentang penggunaan alat dan penyakit, delegatif pemberian oksigen dan obat. setelah diberikan tindakan selama 3 hari, masalah belum teratas, intervensi dilanjutkan.

Kata kunci : Gagal jantung kongestif, Gangguan Pertukaran Gas

## **RINGKASAN PENELITIAN**

Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif  
dengan Gangguan Pertukaran Gas Di Ruang Oleg

RSUD Mangusada Badung Tahun 2018

Oleh: Ni Made Dwi Suryaningsih (P07120015089)

Gagal jantung kongestif atau CHF adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan nutrisi dan oksigen (Smeltzer, 2013). Gagal jantung kongestif dapat menimbulkan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler yang salah satu penyebabnya adalah perubahan membrane alveolus-kapiler. Gejala dan tanda mayor dari gangguan pertukaran gas yaitu, dipsnea, PCO<sub>2</sub> meningkat/menurun, PO<sub>2</sub> menurun, Takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pertukaran gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan dengan teknik dokumentasi yang dilakukan pada tanggal 27 april 2018. Data diambil dari dokumen pasien yang dirawat selama tiga hari. Penelitian ini menggunakan subjek 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan lembar studi dokumentasi yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Hasil penelitian ini adalah sebagai berikut : pengkajian pada subjek 1 terdapat data mayor minor yang tidak muncul yaitu PCO<sub>2</sub> meningkat, takikardia, PH menurun, kesadaran menurun pusing, penglihatan kabur, sianosis, diaforesis, napas cuping hidung dan warna kulit abnormal. Sementara data mayor minor yang tidak muncul pada subjek 2 yaitu PCO<sub>2</sub> meningkat, takikardia, PH menurun,

kesadaran menurun pusing, penglihatan kabur, sianosis, diaforesis, napas cuping hidung, dan warna kulit abnormal. Diagnosa keperawatan subjek 1 dan subjek 2 menggunakan format *problem* dan *etiology* dan *symthomp*. Perencanaan keperawatan subjek 1 dan subjek 2 sebagian besar sama dengan teori hanya terdapat beberapa rencana yang berbeda. Implementasi pada subjek 1 dan subjek 2 sudah sesuai dengan rencana hanya saja tidak disebutkan secara rinci terkait tindakan yang dilaksanakan. Evaluasi keperawatan pada subjek 1 dan subjek 2 menggunakan format SOAP (*subjective, objective, analysis, planning*) dan terdapat perbedaan ada *subjective* dan *objective*, dan *planning*.

Berdasarkan hasil tersebut, dimana terdapat beberapa perbedaan antara teori dengan dokumen, peneliti menyarankan tersebut peneliti menyarankan kepada pelayanan pihak RSUD Mangusada Badung khususnya pelayanan keperawatan agar lebih memperhatikan standar dan pedoman dalam membuat asuhan keperawatan sesuai dengan perkembangan keilmuan terbaru sehingga dapat meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Peneliti selanjutnya diharapkan melaukan penelitian lain yang memiliki desain berbeda. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan teori-teori baru yang didukung oleh jurnal penelitian.

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat beliau penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Oleg Mangusada Badung tahun 2018” dengan tepat waktu.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis ini tidak dapat terselesaikan sebagaimana mestinya tanpa adanya dorongan dari berbagai pihak. Melalui kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih banyak kepada:

1. Direktur Poltekkes Denpasar yang telah memberikan kesempatan menempuh program pendidikan D III Keperawatan Poltekkes Denpasar.
2. Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Bapak Ketua Program Studi D III Keperawatan Poltekkes Denpasar, yang telah memberikan kesempatan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Ibu Ni Made Wedri,A.Per.Pen.S.Kep.Ns.M.Kes selaku pembimbing utama yang telah memberikan berbagai masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak Ns. I Wayan Sukawana,S.Kep.,M.Pd selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan, pengetahuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Ruangan yang telah memberikan izin dalam pengambilan data di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung.

7. Seluruh dosen yang terlibat dalam pengajaran pengantar riset keperawatan yang telah memberikan ilmunya kepada kami, sehingga penulis dapat menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Mahasiswa angkatan XXX DIII Keperawatan Poltekkes Denpasar yang banyak memberikan masukan dan dorongan pada penulis.
9. Orang tua, kakak, kerabat serta sahabat penulis yang telah memberikan dorongan dan inspirasi.
10. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun agar Karya Tulis Ilmiah ini menjadi lebih baik. Akhir kata, penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN: .....	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT .....	v
KATA PENGANTAR .....	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A.    Latar Belakang .....	1
B.    Rumusan Masalah .....	5
C.    Tujuan Penulisan.....	5
D.    Manfaat Penelitian .....	6
BAB II.....	7
KAJIAN PUSTAKA.....	7
A.    Konsep Gagal Jantung Kongestif.....	7
1.    Definisi gagal jantung kongestif.....	7
2.    Etiologi gagal jantung kongestif.....	7
B.    Gangguan Pertukaran Gas pada Pasien Gagal Jantung Kongestif .....	9
1.    Definisi gangguan pertukaran gas .....	9
2.    Penyebab gangguan pertukaran gas pada pasien gagal jantung kongestif ...	9
3.    Gejala dan tanda .....	9
4.    Faktor-faktor yang mempengaruhi pertukaran gas pada gagal jantung kongestif .....	10
5.    Patofisiologi gangguan pertukaran gas pada gagal jantung kongestif.....	11

C. Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pertukaran Gas .....	12
1. Pengkajian .....	12
2. Diagnosa .....	14
3. Intervensi .....	15
4. Implementasi .....	16
5. Evaluasi .....	16
BAB III .....	18
KERANGKA KONSEP.....	18
A. Kerangka Konsep.....	18
B. Variabel Penelitian Definisi Operasional.....	19
BAB IV .....	21
METODOLOGI PENELITIAN.....	21
A. Jenis Penelitian.....	21
B. Tempat dan Waktu .....	21
C. Subyek Studi Kasus .....	21
D. Fokus Studi .....	22
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	22
F. Metode Analisis Data.....	23
G. Etika Studi Kasus .....	23
BAB V .....	25
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	25
A. Hasil Studi Kasus .....	25
B. Pembahasan Asuhan Keperawatan pada “Ny. D” dan “Ny.R” .....	31
C. Keterbatasan.....	37
BAB VI .....	38
KESIMPULAN DAN SARAN.....	38
A. Kesimpulan .....	38
B. Saran.....	39
DAFTAR PUSTAKA .....	40

LAMPIRAN .....	56
----------------	----

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Gejala dan Tanda Mayor & Minor Gangguan Pertukaran Gas.....	9
Tabel 2 Definisi Operasional Variabel Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.....	20
Tabel 3 Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif.....	25
Tabel 4 Diagnosa Keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 .....	26
Tabel 5 Tujuan dan Kriteria Hasil Gangguan Pertukaran Gas di Ruang Oleg RSUD Mangusada Badung Tahun 2018 .....	27
Tabel 6 Intervensi Keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 .....	28
Tabel 7 Implementasi Keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 .....	29
Tabel 8 Evaluasi Keperawatan pada Pasien 1 dan Pasien 2 .....	30

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kerangka Konsep Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif dengan Gangguan Pertukaran Gas ..... 18

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Pengkajian Awal Rawat Inap Terintegrasi Dewasa Pasien 1 .....	42
Lampiran 2 Diagnosa dan Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 1.....	47
Lampiran 3 Catatan Perkembangan dan Implementasi pada Pasien 1.....	49
Lampiran 4 Pengkajian Awal Rawat Inap Terintegrasi Dewasa Pasien 2 .....	58
Lampiran 5 Diagnosa dan Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 2.....	63
Lampiran 6 Catatan Perkembangan dan Implementasi pada Pasien 2.....	65
Lampiran 7 Jadwal Kegiatan Penelitian.....	74
Lampiran 8 Alokasi Dana Penelitian .....	75