

**ANALISIS PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP
PENINGKATAN RASA NYAMAN PADA SESAK TN. A
DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE
DI RUANGAN LOVEBIRD RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA
TK II MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH :

SRI AYUNINGSIH, S.Kep

NIM. D.2311047

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROFESI NERS
2024**

**ANALISIS PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP
PENINGKATAN RASA NYAMAN PADA SESAK TN. A
DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE
DI RUANGAN LOVEBIRD RUMAH
SAKIT BHAYANGKARA
TK II MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi
Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH :

SRI AYUNINGSIH, S.Kep

NIM. D.2311047

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
PROFESI NERS
TAHUN 2024**

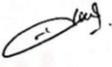
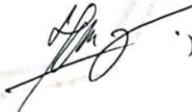
LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pada Sesak Tn. A Dengan Congestive Heart Failure Di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar”

Oleh :

Sri Ayuningsih, S.Kep
D2311047

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 24 Juli 2024

1. Penguji Institusi
Nadia Alfira, S.Kep.,Ns.,M.,Kes ()
NIDN. 0927108801
2. Penguji Klinik
Kasmawati Karim, S.Kep.,Ns.,MM ()
NIP. 198012182003122006
3. Pembimbing Utama
Nursyamsi S. Kep.,Ns., M.Kep ()
NIDN. 0909018804
4. Pembimbing Pendamping
Edison Siringoringo S.Kep.,Ns., M.Kep ()
NIDN. 0923067502

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Andi Nurlaela Amin, S.Kep.Ns. M.Kep

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pada Sesak Tn. A Dengan Congestive Heart Failure Di Ruangan Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar”

Telah disetujui untuk diujikan pada ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada,
Tahun 2024

Di Susun Oleh :

SRI AYUNINGSIH, S.Kep

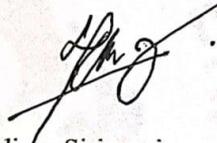
D.2311047

Pembimbing I



Nursyamsi, S.Kep, Ns, M.Kep
NIDN.0909018804

Pembimbing II



Ns, Edison Siringoringo, S.Kep, M.Kep
NIDN.0923067502

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Sri Ayuningsih, S.Kep

Nim : D.2311047

Program Studi : Ners

Tahun Akademik : 2023/2024

Menyatakan bahwa Karya ilmiah akhir ners (KIAN) ini adalah karya hasil sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIAN saya yang berjudul :“ *Analisis Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pada Sesak Tn. A Dengan Congestive Heart Failure Di Ruangn Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara TK II Makassar*” Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar – benarnya

Bulukumba,



Sri Ayuningsih, S.Kep

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan Kehadirat Allah swt atas limpahan rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “*Analisis Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pada Sesak Tn. A Dengan Congestive Heart Failure Di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara TK II Makassar*” Shalawat kepada Rasulullah Muhammad SAW. Sebagai Suri Tauladan bagi umat manusia untuk keselamatan dunia dan akhirat.

Penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, untuk itu segala bentuk sumbangsih dari pembaca menjadi harapan besar dalam menyempurnakan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Selanjutnya ucapan terima kasih yang setinggi-tingginya penulis kepada :

1. H. Idris Aman S.Sos, selaku Ketua Yayasan STIKES Panrita Husada Bulukumba yang telah menyiapkan sarana dan prasarana sehingga proses belajar dan mengajar berjalan dengan lancar.
2. Dr. Muriyati, S.ST. M.Kes. selaku Ketua STIKES Panrita Husada Bulukumba yang memberikan motivasi sebagai bentuk kepedulian sebagai orang tua yang membimbing penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
3. Dr. A. Suswani Makmur, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Wakil Ketua I sebagai penyelenggara Tri Dharma perguruan tinggi yang telah memberikan peluang serta arahan dan dorongan dalam melaksanakan penelitian.
4. A. Nurlaela Amin , S.Kep, Ns, M.Kes Selaku ketua Prodi profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Nursyamsi, S.kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners KIAN ini.
6. Ns, Edison Siringoringo, S.kep, M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners KIAN ini.
7. Nadia Alfira, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji institusi atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini,

8. Kasmawati Karim S.Kep., Ns., MM Selaku penguji klinik atas arahan, bimbingan dan bantuannya selama menyusun KIAN ini.
9. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
10. Khususnya kepada orang tua saya Ismail dan Sitti Nursiam atas seluruh dorongan dan bantuan baik secara materi, moral maupun spiritual yang diberikan kepada penulis dalam menuntut ilmu.
11. Teman-teman Ners angkatan 2024, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.

ABSTRAK

Analisis Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pada Sesak Tn. A Dengan Congestive Heart Failure Di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar. Di Bimbing Oleh. Nursyamsi¹, Edison Siringoringo², Sri Ayuningsih³.

Latar Belakang : Kondisi sesak pada congestive heart failure umumnya sangat lazim terjadi, kondisi ini jika dipertahankan akan berakibat buruk pada pasien yang dimana menyebabkan penurunan saturasi oksigen sekitar 75 – 89 %, sehingga gangguan oksigenasi ini berakibat pada jaringan tubuh, stres, kegelisahan dan kecemasan akibat penderita mengetahui bahwa jantungnya tidak berfungsi dengan baik. Selain pengobatan farmakologi, kolaborasi non farmakologi juga sangat dibutuhkan dalam penurunan sesak pada pasien yang mengalami congestive heart failure yaitu dengan penerapan posisi semi fowler yang dapat mengurangi konsumsi oksigen, memberikan rasa nyaman dan membantu memaksimalkan ekspansi paru.

Tujuan Penelitian : Melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan posisi semi fowler pada Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi.

Hasil Penelitian : Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, maka intervensi yang diberikan adalah pemberian posisi semi fowler, implementasi yang dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa sesak pada klien sudah berkurang serta klien merasa nyaman.

Kesimpulan : Sesuai dengan hasil yang didapatkan bahwa pemberian posisi semi fowler membuat Tn. A merasa nyaman ditandai dengan sesaknya yang berkurang.

Kata Kunci : Congestive Heart Failure, posisi semi fowler.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan	4
D. Ruang Lingkup.....	5
E. Manfaat Penulisan.....	5
F. Metode Penulisan.....	6
G. Sistematika penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN UMUM	7
A. Konsep Medis	7
1. Pengertian	7
2. Klasifikasi	9
3. Patofisiologi	9
4. Etiologi.....	10
5. Manifestasi Klinis	12
6. Pemeriksaan Penunjang	13
7. Penatalaksanaan	14
8. Terapi non farmakologi.....	15
B. Tinjauan Asuhan Keperawatan	16
1. Pengkajian Keperawatan.....	16
2. Diagnosa Keperawatan	17
3. Intervensi Keperawatan.....	18
4. Implementasi Keperawatan.....	30
5. Evaluasi Keperawatan.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	35
A. Rancangan Penelitian.....	35

B. Populasi dan sampel.....	35
C. Tempat dan waktu penelitian	35
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	36
A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien	36
1. Status Kesehatan	36
2. Riwayat kesehatan masa lalu	38
B. Analisis Masalah Keperawatan.....	38
C. Analisis Intervensi Keperawatan	39
D. Analisis Implementasi Keperawatan.....	40
E. Analisis Evaluasi Hasil	43
BAB V PENUTUP	47
A. Kesimpulan	47
B. Saran	48
DAFTAR PUSTAKA	49
LAMPIRAN.....	52

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jantung Normal & Gagal Jantung	7
Tabel 2.2 Klasifikasi Congestive Heart Failure	9
Tabel 2.3 SOP Posisi Semi Fowler	Error! Bookmark not defined.
Tabel 2.4 Tabel Intervensi Keperawatan	29
Tabel 4.1 Pemeriksaan Kimia Darah	37
Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium	37

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kondisi sesak pada congestive heart failure umumnya sangat lazim terjadi, kondisi ini jika dipertahankan akan berakibat buruk pada pasien yang dimana menyebabkan penurunan saturasi oksigen sekitar 75 – 89 %, sehingga gangguan oksigenasi ini berakibat pada jaringan tubuh, stres, kegelisahan dan kecemasan akibat penderita mengetahui bahwa jantungnya tidak berfungsi dengan baik. Kondisi ini tidak hanya melibatkan satu sistem yang terganggu, melainkan melibatkan banyak sistem. Dimana berawal dengan adanya kerusakan miokard yang dapat menyebabkan curah jantung berkurang, hal ini mengakibatkan jantung tidak memberikan pasokan darah sesuai dengan kebutuhan metabolik yang diperlukan oleh tubuh. Oleh karena ini jantung akan memberikan respon secara mekanisme kompensasi untuk mempertahankan agar dapat berfungsi dan tetap memompakan darah ke seluruh tubuh secara adekuat. Bila jantung tetap memompakan darah dengan kompensasi secara terus menerus tapi tidak memenuhi kebutuhan tubuh maka hal ini dapat menimbulkan gejala gagal jantung (Heriansyah et al., 2024).

Gejala dengan gagal jantung inilah merupakan penyebab utama kematian di dunia. Sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahunnya dan 85% kematian pasien karena gagal jantung, baik yang disebabkan oleh kelainan organ jantung maupun akibat komplikasi dari penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah. Kebanyakan kematian ini 75% terjadi di negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah. Secara global Amerika adalah negara yang selalu mengalami peningkatan jumlah pasien gagal jantung setiap tahunnya. Setiap tahunnya terdapat sekitar 6,2 juta penduduk yang mengalami penyakit ini. Indonesia menjadi negara peringkat ketiga di Asia dengan tingkat kematian akibat penyakit kardiovaskuler tertinggi setelah negara Laos dan Philipina (WHO, 2023).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) mengungkap bahwa di Indonesia kasus penyakit gagal jantung semakin mengalami peningkatan dari tahun ke

tahun. Ada (1,03%) orang menderita CHF hal ini meningkat (0,13%) jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Provinsi Kepulauan Bangka Belitung menempati posisi ke dua tertinggi dibanding provinsi lainnya. Sedangkan provinsi Sulawesi Selatan sendiri berdasarkan data rekam medik yang terkhusus di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, kasus gagal jantung pada lima tahun terakhir terus mengalami peningkatan yaitu sebanyak 633 orang. Peningkatan ini menjadi pemicu kegawatan terhadap kesehatan individu apabila tidak segera ditangani (Hasil Riskesdas 2018.Pdf).

Penyakit congestive heart failure harus dilakukan tindakan perubahan posisi tidur untuk mendapatkan hasil oksigen dalam darah yang masuk dalam kategori normal. Hal ini dapat dicegah dengan pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi, tindakan terapi non farmakologi salah satunya bisa dengan penerapan posisi semi fowler. Pemberian posisi semi fowler merupakan salah satu tindakan keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus sehingga dapat meningkatkan rasa nyaman (Ahmad Muzaki, 2020).

Hal ini telah dibuktikan bahwa peningkatan rasa nyaman pada pasien Congestive Heart Failure ditandai dengan sesak menurun dengan penerapan posisi semi fowler. Dimana merupakan pengaturan posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala sekitar 30° atau 45° sehingga memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru-paru meningkat (Suharto et al., 2020).

Adapun hasil penelitian tentang “Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Meningkatkan Rasa Nyaman” menunjukkan hasil uji Mann Whitney menunjukkan p-value 0,255 ($p > 0,05$), artinya tidak terdapat perbedaan rata-rata skala sesak nafas antara pasien yang diberikan posisi fowler dan semi fowler di RSUD Kota Mataram. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan efektifitas posisi fowler dan semi fowler untuk meningkatkan rasa nyaman napas pada pasien dengan gangguan pernapasan,

kedua intervensi tersebut sama-sama efektif di RSUD Kota Mataram Tahun 2022 (Muhsinin et al., 2022).

Pengaturan posisi semi fowler memiliki kelebihan diantaranya meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki pola pernapasan pasien congestive heart failure. Pada posisi semi fowler juga akan terjadi penarikan gaya gravitasi bumi yang menarik diafragma ke bawah sehingga dapat menurunkan konsumsi O₂ dan dapat memaksimalkan ekstasi paru. Otot diafragma yang terletak pada posisi 45° akan memungkinkan otot untuk berkontraksi, volume rongga dada membesar dengan menambahkan panjang batang vertikalnya. Rongga torak yang membesar akan membuat tekanan sehingga terjadi pengembangan dan memaksa paru-paru juga ikut mengembang. Proses ventilasi yang meningkatkan pengeluaran karbondioksida dan meningkatkan oksigen yang masuk ke alveoli yang dapat menurunkan beban kerja jantung. Posisi semi Fowler 45° dapat dipertimbangkan sebagai intervensi keperawatan non farmakologi peningkatan rasa nyaman ditandai dengan pengurangan sesak napas dengan masalah pola napas tidak efektif dilaksanakan sesuai dengan SOP (Aprilia et al., 2022).

Pemberian posisi semi fowler dilihat dari evaluasi ternyata benar dapat meningkatkan rasa nyaman pada Tn. A walaupun tidak menutup kemungkinan bahwa pemberian posisi ini lebih efektif dibanding oksigen. Karena dengan kolaborasi pemberian posisi semi fowler maka fungsi paru membaik dengan postur tubuh yang lebih tegak.

Berdasarkan uraian di atas tentang adanya temuan peneliti dan meningkatnya angka penderita congestive Heart Failure tiap tahun sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus tentang “Asuhan Keperawatan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pada sesak Tn. A Dengan Congestive Heart Failure Di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara TK II Makassar”.

B. Rumusan Masalah

Penyakit Congestive Heart Failure adalah kondisi di mana jantung tidak memompa cukup darah ke organ tubuh dan jaringan lain yang dapat membuat seseorang sesak nafas, hal tersebut dapat diatasi dengan farmakologi dan nonfarmakologi, sebagai salah satu contoh yaitu pemberian posisi semi fowler untuk meningkatkan rasa nyaman. Metode ini dapat mengurangi sekresi pulmonar dan mengurangi resiko penurunan dinding dada. Hal inilah yang menjadi latar belakang pengangkatan rumusan masalah “Bagaimana pemberian posisi semi fowler pada sesak Tn. A terhadap peningkatan rasa nyaman dengan Congestive Heart Failure di Ruang Lovebird TK II Di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan posisi semi fowler pada Tn. A dengan masalah sesak untuk meningkatkan rasa nyaman pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian keperawatan pada Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar.
- d. Melaksanakan intervensi keperawatan pada Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar.

- e. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar.
- f. Melakukan evaluasi keperawatan Tn. A dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Loverbird RS Bhayangkara Makassar.

D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan Pemberian posisi semi fowler pada Tn. A terhadap penurunan sesak dengan diagnosea medis Congestive Heart Failure di Ruang Lovebird Di Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar.

E. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai informasi peneliti serta mahasiswa keperawatan sehingga dapat digunakan sebagai referensi pembelajaran tambahan serta sebagai bahan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Congestive Heart Failure (CHF).

2. Manfaat Praktis

a. Bagi rumah sakit

Sebagai bahan masukan tindakan aplikatif yang diperlakukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif salah satunya adalah penerapan posisi semi fowler.

b. Bagi institusi pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan bermanfaat bagi pembaca dan dapat diaplikasikan oleh mahasiswa perawat dalam intervensi keperawatan secara mandiri.

c. Manfaat pasien

Dapat menambah ilmu pengetahuan pasien dalam mengatasi sesak nafas dan dapat memberikan inovasi baru bagi pasien yang mengalami sesak yang dapat diterapkan bagi kehidupannya.

d. Manfaat peneliti

Sebagai salah satu dasar pengembangan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan intervensi keperawatan mandiri serta

mengembangkan keterampilan perawat dalam pelaksanaan posisi semi fowler.

F. Metode Penulisan

Metode dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) menggunakan metode deskripsi yaitu pemaparan kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah dimulai dengan tahap pengkajian dan pendokumentasian melalui pendekatan proses keperawatan.

G. Sistematika penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar gagal jantung, posisi semi fowler, asuhan keperawatan, standar operasional prosedur posisi semi fowler dan artikel yang mendukung.

3. BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian.

4. BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi data Pasien, status kesehatan sekarang pasien, riwayat kesehatan masa lalu pasien, proses keperawatan.

5. BAB V

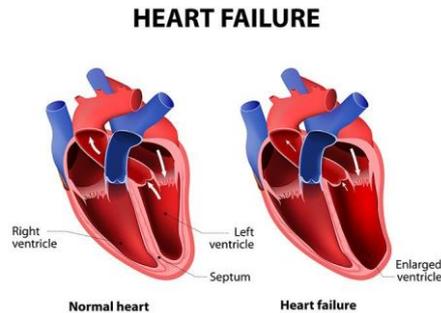
Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis

1. Pengertian



Tabel 2.1 Jantung Normal & Gagal Jantung

Jantung adalah organ yang terletak sebelah kiri di dalam rongga dada dan di bawah perlindungan tulang iga. Fungsi jantung untuk memompakan darah ke seluruh tubuh, fungsi ini dapat dilakukan dengan baik bila kemampuan otot jantung cukup baik, system katup serta irama pemompaan yang baik. Jika salah satunya mengalami kondisi yang abnormal maka akan mempengaruhi pemompaan darah (Cahyanto, 2023).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (congestive) (Pranata & Prabowo, 2020).

Penelitian yang dilakukan oleh (Machfiroh, 2021) dengan judul “Kriteria Pemberian Rasa Nyaman Dengan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Gangguan Pola Nafas” Maka didapatkan hasil peningkatan rasa nyaman dengan posisi semi fowler pada pasien gangguan pola napas berdasarkan Studi Empiris 5 Tahun terakhir menunjukkan bahwa posisi semi fowler memberikan peningkatan rasa nyaman ditandai dengan pengaruh yang signifikan pada penurunan sesak napas.

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah suatu keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan/ kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal (Muzaki & Pritania, 2022).

Congestive Heart Failure atau gagal jantung adalah sindrom klinik dengan abnormalitas dari struktur atau fungsi jantung sehingga mengakibatkan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke jaringan dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Rahman et al., 2024).

Penelitian yang dilakukan oleh (Karman et al., 2022) dengan judul “*Penerapan Tindakan Efektifitas Posisi Semi Fowler Dan Deep Breathing Exercises Dalam Upaya Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (Congestive Heart Failure) Di Ruang Elang (Jantung) Rsup Dr. Kariadi Semarang*” Metode yang digunakan berupa deskriptif dalam bentuk narasi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF 3 responden. Adapun hasil dari penerapan sesuai dengan kasus dilakukan dengan 2 tindakan intervensi yaitu intervensi kontrol dan intervensi perlakuan terhadap 3 klien selama 3 hari. Intervensi yang dilakukan yaitu pada klien 1 menggunakan intervensi kontrol yang di mana klien ini hanya diberikan tindakan semi fowler selama 30 menit setiap harinya sampai hari ke 3, sedangkan pada klien 2 dan 3 diberikan intervensi perlakuan yaitu di mana kedua klien ini diberikan tindakan Semi Fowler dan Deep Breathing Exercise selama 30 menit secara bersamaan setiap harinya sampai 3 hari. Dari intervensi yang dilakukan didapatkan peningkatan rasa nyaman disertai rata-rata kenaikan

saturasi oksigen yaitu dengan intervensi kontrol Pre 94% dan Post 97% sedangkan dengan intervensi Perlakuan Pre 94,5% dan Post 100%.

2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi menurut (Yaniarti, 2023) sebagai berikut :

Klasifikasi terbagi menjadi empat :
a. Kelas 1: tak ada batasan dalam aktifitas sehari-hari (aktivitas fisik yang bisa dikerjakan tidak akan menyebabkan sesak napas atau palpitasi)
b. Kelas 2 : ada sedikit batasan pada aktifitas fisik (saat istirahat tak ada keluhan, tetapi aktifitas fisik yang ringan saja sudah menyebabkan keluhan, sesak napas atau palpitasi)
c. Kelas 3 : terjadi batasan yang jelas (saat istirahat tidak ada gangguan, tetapi aktifitas fisik ringan saja sudah menyebabkan keluhan, sesak atau palpitasi)
d. Kelas 4 : keluhan atau gejala gagal jantung sudah terlihat pada saat istirahat dan bertambah pada aktifitas fisik.

Tabel 2.2 Klasifikasi Congestive Heart Failure

3. Patofisiologi

CHF atau Gagal jantung bukanlah suatu keadaan klinis yang hanya melibatkan satu sistem tubuh melainkan suatu sindroma klinik akibat kelainan jantung sehingga jantung tidak mampu memompa memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung ditandai dengan satu respon hemodinamik, ginjal, syaraf dan hormonal yang nyata serta suatu keadaan patologik berupa penurunan fungsi jantung. Berbagai etiologi maupun faktor presipitasi dari congestive heart failure akan melemahkan kontraktitas ventrikel sebagai bagian yang terpenting dari jantung dalam memompa darah. Disfungsi ventrikel ini akan menimbulkan penurunan cardiac output , sehingga mengakibatkan volume darah dalam sirkulasi akan minimal dan sebaliknya pada aliran balik akan menjadi stagnansi dan akumulasi. Hal ini diakibatkan karena bentuk komplikasi dari tidak tuntasnya jantung dalam melakukan pemompaan (Muttaqin, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh (Hadinata & Sulastri, 2023) dengan judul “*Implementasi Posisi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure*” menggunakan desain studi kasus deskriptif kuantitatif yang masuk 4 responden. Dari hasil penelitian disimpulkan semua responden mengalami peningkatan saturasi oksigen sekitar 2-5 %.

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Curah jantung yang berkurang mengakibatkan sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung, bila mekanisme kompensasi untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung. Tapi pada gagal jantung dengan masalah utama kerusakan dan kekakuan serabut otot jantung, volume sekuncup berkurang dan curah jantung normal masih dapat dipertahankan. Volume sekuncup, jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi tergantung pada tiga faktor yaitu:

- a. Preload: setara dengan isi diastolik akhir yaitu jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.
- b. Kontraktilitas: mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium.
- c. Afterload: mengacu pada besarnya ventrikel yang harus di hasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang di timbulkan oleh tekanan arteriole (Putri et al., 2023).

4. Etiologi

Gagal jantung kongestif menurut (Apriani & Lasmadasari, 2021) dapat disebabkan oleh beberapa kasus dibawah ini seperti ;

a. Kelainan otot jantung

Kardiomiopati atau kelainan di otot jantung. Ditandai dengan melemahnya kemampuan jantung untuk memompa darah. Gejala kardiomiopati bisa

bervariasi, mulai dari tubuh mudah lelah, napas pendek, pusing, hingga nyeri dada.

b. Infeksi

Respon tubuh terhadap infeksi akan meningkatkan kerja jantung dan metabolisme.

c. Anemia

Rendahnya hemoglobin mengakibatkan semakin rendah kadar oksigen ke jaringan, sehingga meningkatkan keparahan dan angka mortalitas pada pasien jantung.

d. Aterosklerosis koroner (penyempitan arteri)

Atherosclerosis atau aterosklerosis adalah penyempitan dan pengerasan pembuluh darah arteri akibat penumpukan plak di dinding pembuluh darah. Kondisi ini merupakan penyebab umum penyakit jantung koroner (atherosclerosis heart disease).

e. Hipertensi sistemik atau pulmonal (kerja jantung yang meningkat)

Hipertensi pulmonal atau hipertensi paru adalah jenis tekanan darah tinggi yang spesifik memengaruhi pembuluh darah arteri di paru-paru (arteri pulmonal) dan bilik kanan jantung. Kondisi ini terjadi ketika tekanan darah pada pembuluh arteri pulmonal terlalu tinggi. Adapun arteri pulmonal adalah pembuluh darah yang membawa darah kurang oksigen dan kaya karbon dioksida dari bilik kanan jantung ke paru-paru.

f. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Miokarditis adalah peradangan yang terjadi pada miokardium atau otot jantung. Peradangan ini umumnya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus. Namun pada beberapa kasus, miokarditis juga dapat terjadi akibat paparan zat berbahaya atau penggunaan obat-obatan tertentu.

g. Embolisme paru

Meningkatkan retensi terhadap ejeksi ventrikel kanan sehingga memicu gagal jantung.

h. Penyakit jantung lain

i. Faktor sistemik

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal jantung bervariasi, tergantung dari umur pasien, beratnya gagal jantung, etiologi penyakit jantung, ruang-ruang jantung yang terlibat, apakah kedua ventrikel mengalami kegagalan serta derajat gangguan penampilan jantung. Pada penderita gagal jantung kongestif, hampir selalu ditemukan (Apriani & Lasmadasari, 2021) :

- a. Gejala paru berupa dyspnea, orthopnea dan paroxysmal nocturnal dyspnea, takipnea.
 - Takipnea adalah penurunan suplai darah dari ventrikel dextra ke paru-paru mengakibatkan penurunan perfusi oksigen dan karbondioksida, sebagai kompensasi tubuh maka paru-paru akan lebih cepat dalam melakukan inspirasi dan ekspirasi.
 - Sesak napas adalah kondisi ketika seseorang mengalami kesulitan dalam bernapas. Dalam istilah medis, kondisi ini juga dikenal sebagai *dyspnea*. Sesak napas merupakan gejala penyakit pada jantung atau paru-paru.
 - Orthopnea adalah sesak napas yang timbul saat posisi berbaring yang membaik ketika posisi duduk atau berdiri.
 - Paroxysmal nocturnal dyspnea adalah kondisi sesak napas atau kesulitan bernapas saat tidur. Kondisi ini umumnya terjadi pada malam hari. Orang yang mengalami gangguan ini akan terbangun dengan napas terengah-engah.
- b. Gejala sistemik berupa cepat lelah dimana penurunan curah jantung mengakibatkan suplai oksigen dan ke sel juga menurun, sehingga sel akan mengalami peningkatan aktifitas nutrient kerja di atas ambang toleransi sehingga mengakibatkan kelemahan.
- c. Oliguria, penurunan penurunan cardiac output mengakibatkan penurunan aliran darah ke ginjal sehingga terjadi penurunan produksi urin.
- d. Mual muntah, asites, hepatomegaly atau pembesaran organ hati.
- e. Edema ekstremitas, stagnansi dan akumulasi cairan dari bagian inferior akan meningkatkan perpindahan cairan ke interstitial dan terjadi penumpukan cairan (edema) terutama di tungkai.
- f. Palpitasi, perasaan tidak nyaman atau jantung dirasakan berdebar-debar.

- g. Gejala susunan saraf pusat berupa insomnia, sakit kepala, mimpi buruk sampai delirium.

6. Pemeriksaan Penunjang

Peranan pemeriksaan penunjang dalam diagnosis dan tatalaksana gagal jantung sangatlah besar. Beberapa pemeriksaan penunjang dilakukan antara lain (Apriani & Lasmadasari, 2021) :

a. Oksimetri nadi

Pemeriksaan oksimetri nadi bermanfaat mengidentifikasi sianosis. Penurunan saturasi oksigen perkutaneus tidak dihubungkan dengan penyakit jantung asianotik kecuali terdapat perfusi jaringan yang buruk atau pira kanan ke kiri intrapulmonal.

b. Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG bermanfaat dalam menilai penyebab gagal jantung tetapi tidak menentukan diagnosis dari gagal jantung. Pada penyakit inflamasi miokard ditemukan adanya karakteristik gambaran QRS voltase rendah dengan kelainan gelombang ST-T yang dapat dilihat pada kasus perikarditis juga. EKG merupakan penunjang terbaik dalam menilai gagal jantung yang disebabkan oleh gangguan irama jantung.

- 1) Aritmia, menunjukkan adanya disfungsi ventrikel kanan
- 2) Gelombang Q menunjukkan infrak sebelumnya atau perubahan pada segmen ST (iskemia).
- 3) Sinus takikardi/brakikardi.

c. Ekokardiografi

Ekokardiografi adalah modalitas pencitraan utama dalam gagal jantung anak, karena dapat memperlihatkan secara jelas struktur dan fungsi jantung. Berbagai kelainan jantung dapat ditegakkan melalui ekokardiografi 2-dimensi dan M-mode.

h. Foto toraks

Foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang yang hampir selalu dilakukan pada pasien gagal jantung.

7. Penatalaksanaan

Dasar penatalaksanaan pasien gagal jantung adalah sebagai berikut (Muzaki & Pritania, 2022) :

- a. Dukung istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung.
- b. Meningkatkan kekuatan dan efisiensi kontraksi jantung dengan bahanbahan farmakologis.
- c. Menghilangkan penimbunan cairan tubuh berlebihan dengan terapi diuretik diet dan istirahat.
- d. Mengatur posisi tirah baring, semi fowler, high fowler atau ortopnea untuk meningkatkan kenyamanan dan meringankan ventilasi.
- e. Observasi dan pantau frekuensi napas, nadi perifer dan bunyi jantung.
- f. Terapi Farmakologi
 - Diuretik (Diuretik tiazid dan loop diuretik)

Mengurangi kongestif pulmonal dan edema perifer, mengurangi gejala volume berlebihan seperti ortopnea dan dispnea nokturnal peroksimal, menurunkan volume plasma selanjutnya menurunkan preload untuk mengurangi beban kerja jantung dan kebutuhan oksigen dan juga menurunkan afterload agar tekanan darah menurun.
 - Antagonis aldosteron

Menurunkan mortalitas pasien dengan gagal jantung sedang sampai berat.
 - Obat inotropik

Meningkatkan kontraksi otot jantung dan curah jantung.
 - Glikosida digitalis

Meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung menyebabkan penurunan volume distribusi.
 - Vasodilator (Captopril, isosorbit dinitrat)

Mengurangi preload dan afterload yang berlebihan, dilatasi pembuluh darah vena menyebabkan berkurangnya preload jantung dengan meningkatkan kapasitas vena.
 - Inhibitor ACE

Mengurangi kadar angiotensin II dalam sirkulasi dan mengurangi sekresi aldosteron sehingga menyebabkan penurunan sekresi natrium dan air. Inhibitor ini juga menurunkan retensi vaskuler vena dan tekanan darah yg menyebabkan peningkatan curah jantung.

Penelitian yang dilakukan oleh (Kasan & Sutrisno, 2020) dengan judul “*Efektifitas Posisi Semi fowler Terhadap Penurunan Respiratori Rate Pasien Gagal Jantung Kronik (Chf) Di Ruang Lily Rsud Sunan Kalijaga Demak*” menggunakan metode Quasy experimental dengan rancangan The Removed-Treatment Design dengan pretest dan post test yang dilakukan pada 22 responden. Berdasarkan hasil analisis uji paired t test di peroleh posisi semifowler efektif menurunkan respiratori rate pada pasien CHF.

8. Terapi non farmakologi

Penderita dianjurkan untuk membatasi aktivitas sesuai beratnya keluhan seperti: diet rendah garam, mengurangi berat badan, mengurangi lemak, mengurangi stress psikis, menghindari rokok, olahraga teratur. Selain itu terapi yang bisa diberikan seperti posisi semi fowler.

a. Posisi Semi Fowler

Posisi semi fowler juga dikenal sebagai posisi semi-duduk, adalah posisi tempat tidur di mana kepala tempat tidur dinaikkan 30 hingga 45 derajat. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dengan memberikan ekspansi dada maksimal untuk mengurangi sesak napas, memberikan rasa nyaman, fungsi paru membaik dengan postur tubuh yang lebih tegak serta membantu mempermudah tindakan dan pemeriksaan (Joice Mermey Laoh et al., 2024).

Penelitian dilakukan oleh (Fajar Nugraha, 2022) dengan judul “*Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rsud Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*”. Menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan dengan 1 responden. Hasil pengkajian penulis menunjukkan bahwa penggunaan posisi semi-Fowler 15° dapat meningkatkan rasa nyaman, memperbaiki dispnea pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF).

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah suatu bagian dari komponen proses keperawatan sebagai suatu usaha perawat dalam menggali permasalahan yang ada di pasien meliputi pengumpulan data tentang status kesehatan pasien yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh atau komprehensif, akurat, singkat dan berlangsung secara berkesinambungan (Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, 2018).

Dimana pada pengkajian pasien dengan congestive heart failure merupakan pengkajian sistematis mencakup Riwayat yang cermat, khususnya Gambaran gejala yang dikeluhkan. Masing-masing gejala harus dievaluasi waktu dan durasinya serta faktor yang mencetuskan dan meringankan (Mutaqqin, 2020).

A. Anamnesis

Keluhan utama yang paling sering terjadi menyebabkan pasien masuk ke rumah sakit atau pertolongan kesehatan lainnya yaitu, dispnea, kelemahan fisik dan edema sistemik. Sering kali keluhan utama tersebut disertai gejala-gejala kongesti vascular pulmonal yaitu ortopnea, dispnea nokturnal. Pada pengkajian dispnea, pasien tampak sesak/pernapasan cepat (dangkal), juga perlu diketahui apakah kondisi ini mempengaruhi aktivitas lainnya, seperti insomnia, gelisah atau kelemahan (Mutaqqin, 2020).

B. Pemeriksaan Fisik

1) Inspeksi

Pasien tampak Lelah, lemah, penurunan terhadap toleransi Latihan.

2) Palpasi

Peningkatan tekanan vena jugularis, edema tungkai ; adanya pitting edema, perubahan nadi (takikardi yang menunjukkan respon saraf simpatis).

3) Auskultasi

Penurunan tekanan darah akibat volume sekuncup.

4) Perkusi

Adanya pergerakan bebas jantung yang menunjukkan hipertropi jantung.

C. Riwayat Penyakit Dahulu

Keadaan klien dimasa lalu, apa saja penyakit yang pernah dialami.

D. Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Aktifitas dan Istirahat

Kesulitan bernafas saat istirahat atau selama beraktivitas, lemas, sulit tidur.

2) Sirkulasi

Pucat, akral dingin.

3) Respirasi

Sesak napas saat melakukan aktivitas yang berat ataupun berlebihan.

4) Pola Makan

Biasanya nafsu makan kurang.

5) Sistem Muskuloskeletal

Lemas secara umum, biasanya ditandai dengan pitting edema pada tungkai kaki.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian kinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan pada pasien congestive heart failure salah satunya pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan sesak napas, pernapasan cuping hidung, takipnea, nadi meningkat, lemas, pucat. Diagnosa keperawatan yang bisa ditegakkan dalam masalah respirasi adalah gangguan pola napas tidak efektif termasuk dalam kategori fisiologis dan subkategori respirasi (Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, 2018).

Diagnosa keperawatan untuk gagal jantung :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
 - d. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena.
3. Intervensi Keperawatan

Setelah diagnosa keperawatan dirumuskan, selanjutnya perawat menyusun perencanaan yang merupakan sebuah langkah perawat dalam menetapkan tujuan dan kriteria/hasil yang diharapkan bagi klien dan merencanakan intervensi keperawatan. Dari pernyataan tersebut dapat diketahui bahwa dalam membuat perencanaan perlu mempertimbangkan tujuan, kriteria yang diperkirakan/diharapkan, dan intervensi keperawatan. Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien congestive heart failure (gagal jantung) dengan diagnosis keperawatan prioritas yaitu pola nafas tidak efektif berdasarkan (Fajar Nugraha, 2022) yakni:

Penelitian yang dilakukan oleh (Suwaryo et al., 2021) dengan judul *“Efektifitas Pemberian Semi Fowler dan Fowler terhadap Perubahan Status Pernapasan Pada Pasien Asma”* Hasil analisis penelusuran didapatkan bahwa posisi semi fowler lebih efektif dalam meningkatkan rasa nyaman, menurunkan frekuensi pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien asma dibandingkan posisi fowler atau posisi lainnya, serta berpengaruh terhadap perubahan frekuensi pernapasan menjadi normal (16-24 kali/menit) dan meningkatkan saturasi oksigen, dengan variasi metode, penilaian, dan jumlah responden.

No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan	
		Penurunan curah jantung	Ekspektasi : Meningkat					
			Kriteria Hasil	1	2	3		4
1.	Penurunan curah jantung	1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. Lelah menurun 6. Dispnea menurun						Pemantauan Tanda Vital Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) 3. Monitor pernapasan (frekuensi, kedalaman) 4. Monitor suhu tubuh 5. Monitor oksimetri nadi 6. Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TDD) 7. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital Terapeutik 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien

		7. Pucat/sianosis menurun							2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan							Intervensi Keperawatan
		Pola Napas		Ekspektasi : Membaik					
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		
2.	Pola Napas Tidak Efektif	1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun							Manajemen jalan napas Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

		<p>3. Pemanjangan fase akspirasi menurun</p> <p>4. Frekuensi napas menurun</p> <p>5. Kedalaman napas menurun</p>					<p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-fowler 3. Berikan minum air hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

									1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu	
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan			
		Toleransi Aktivitas	Ekspektasi : Meningkatkan							
		Kriteria Hasil	1	2	3	4				5
3.	Intoleransi Aktivitas	1. Frekuensi nadi meningkat 2. Keluhan Lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas menurun 4. Dispnea setelah							Terapi aktivitas Observasi : 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang di inginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. Pekerjaan) dan waktu luang	

		aktivitas menurun						<p>6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan deficit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas secara usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih
--	--	----------------------	--	--	--	--	--	---

								<p>8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak 2. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif 3. Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 4. Fasilitasi aktivitas motoric untuk merelaksasikan otot 5. Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional (mis.kegiatan keagamaan khusus) untuk pasien dimensia , jika sesuai 6. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif 7. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan
--	--	--	--	--	--	--	--	--

								<p>kecemasan (mis. Vocal grup, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu)</p> <p>8. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>9. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>10. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>11. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>12. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--

									<p>3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan Kesehatan</p> <p>4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p> <p>5. Anjurkan kepada keluarga untuk memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, jika sesuai</p> <p>2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, jika perlu</p>
No	Diagnosa keperawatan	Luaran Keperawatan							Intervensi Keperawatan
		Keseimbangan Cairan	Ekspektasi : Meningkatkan						
		Kriteria Hasil	1	2	3	4	5		

4.	Hipervolemia	2. Asupan cairan meningkat						<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI) jika tersedia. 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine). 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat). 7. Monitor kecepatan infus secara ketat
----	--------------	----------------------------	--	--	--	--	--	--

		8. Denyut nadi radial membaik 9. Tekanan arteri rata-rata membaik 10. Membrane mukosa membaik 11. Mata cekung membaik 12. Turgor kulit membaik						8. Monitor efek samping deuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hyponatremia) 9. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama. 10. Batasi asupan cairan dan garam. 11. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° Edukasi : 1. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian diuretik 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
--	--	---	--	--	--	--	--	--

									3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu.
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1Tabel 2.4 Tabel Intervensi Keperawatan

4. Implementasi Keperawatan

a. Pengertian

Implementasi keperawatan merupakan komponen dari proses keperawatan yang merupakan kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Pengertian tersebut menekankan bahwa implementasi adalah melakukan atau menyelesaikan suatu tindakan yang sudah direncanakan pada tahapan sebelumnya (Fajar Nugraha, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Chanif & Prastika, 2019) “*Position of Fowler and Semi-fowler to Reduce of Shortness of Breath (Dyspnea)*” Metode penelitian ini adalah quasy eksperimen dua kelompok menggunakan desain pre-test dan post-test. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum K.R.M. T Wongsonegoro Semarang dengan jumlah sampel sebanyak 32 pasien. Analisis menggunakan Mann Whitney dengan p-value 0,000 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan skala rata-rata sesak nafas antara fowler dan semi fowler. Analisis menunjukkan bahwa posisi semi fowler lebih efektif dalam meningkatkan rasa nyaman, menurunkan sesak nafas bila dibandingkan dengan posisi fowler. Penelitian ini merekomendasikan pemberian posisi semi-fowler untuk meningkatkan rasa nyaman pada dyspnea.

b. SOP Semi Fowler

Menurut SOP PPNI (2021), baik posisi fowler maupun semi-fowler, keduanya didefinisikan sebagai tindakan yang dilakukan oleh Perawat untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologis pasien yaitu rasa nyaman. Perbedaannya hanya terletak pada derajat atau sudut kepala. Fowler adalah posisi duduk ($60 - 90^\circ$), sedangkan semi-fowler adalah setengah duduk ($30 - 45^\circ$). Posisi fowler dan semi fowler adalah posisi yang paling umum diberikan agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman. Ekspansi dada yang maksimal dengan posisi ini mengakibatkan perubahan pernapasan pasien yang akhirnya meningkatkan rasa nyaman, oksigenasi,

meminimalkan ketegangan otot perut, serta meminimalkan efek gravitasi pada dinding dada. Oleh karena itu, posisi fowler dan semi-fowler berguna untuk pasien dengan gangguan pernapasan ringan hingga sedang. Posisi Fowler dengan kepala tempat tidur antara 60 dan 90 derajat berguna selama pemasangan selang hidung karena menurunkan risiko aspirasi. Yaitu memberikan posisi setengah duduk untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologi yaitu rasa nyaman pada pasien (Fajar Nugraha, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh (Sepina et al., 2023) dengan judul *“Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Rasa Nyaman Pasien Chf Di Rsud Dr.(Hc). Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun”* menggunakan desain quasy eksperimen dengan pendekatan pre dan post test with control group yang menggunakan 15 responden. Hasil yang didapatkan ada pengaruh pemberian posisi semi fowler, hasil penelitian ini dapat dijadikan rekomendasi bagi perawat agar dapat memposisikan pasien CHF dengan begitu pasien merasa lebih nyaman serta saturasi oksigen meningkat.

Tabel 2.4 SOP Posisi Semi Fowler

Standar operasional prosedur posisi semi fowler	
Pengertian	Posisi semi fowler, juga dikenal sebagai posisi semi-duduk, adalah posisi tempat tidur di mana kepala tempat tidur dinaikkan 30 hingga 45 derajat.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> a. Meningkatkan rasa nyaman b. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dengan memberikan ekspansi dada maksimal untuk mengurangi sesak napas c. Fungsi paru membaik dengan postur tubuh yang lebih tegak d. Membantu mempermudah tindakan dan pemeriksaan e. Meningkatkan kenyamanan dan meringankan ventilasi.
Kebijakan	Pasien yang mengalami sesak napas (kontraindikasi : cedera kepala fase akut)
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> a. Persiapan alat b. Sarung tangan bersih c. Tempat tidur d. Bantal e. Langkah kerja f. Mengucapkan salam kepada pasien g. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) h. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang jelas i. Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan dengan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami pasien

	<p>j. Menjaga privasi pasien: menutup pintu dan tirai</p> <p>k. Mencuci tangan</p> <p>l. Pasang sarung tangan bersih, jika perlu</p> <p>m. Monitor frekuensi nadi dan tekanan darah sebelum melakukan pengaturan posisi</p> <p>n. Elevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 30-45°</p> <p>o. Letakkan bantal di bawah kepala dan leher</p>  <p>Membantu pasien untuk memposisikan</p> <p>p. Pastikan pasien dalam posisi yang nyaman</p> <p>q. Melepaskan sarung tangan</p> <p>r. Mencuci tangan</p> <p>s. Mengevaluasi respon pasien</p> <p>t. Merapikan alat</p> <p>u. Merumuskan tindak lanjut</p> <p>v. Mencatat hasil tindakan sesuai prinsip dokumentasi</p>
--	---

Penelitian yang dilakukan oleh (Sinta & Widodo, 2023) dengan judul “Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) di Ruang ICU RSUD Pandanarang Boyolali” menggunakan metode deskriptif yaitu studi kasus 2 responden. Hasil dilakukan 3 hari selama 1x dalam sehari dengan waktu 15menit. Berdasarkan hasil penerapan yang sudah dilakukan terdapat peningkatan rasa nyaman ditandai dengan saturasi oksigen membaik pada pasien gagal jantung kongestif sebesar 3-4%. Sebagai kesimpulan pemberian posisi semi fowler dapat dijadikan salah satu teknik nonfarmakologi atau intervensi mandiri pada pasien Gagal Jantung Kongestif.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah suatu proses sistematis dan terencana yang dilakukan pada akhir tahap perawatan untuk membandingkan hasil kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk menentukan apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan efektif dalam meningkatkan kondisi kesehatan pasien atau perlu dilakukan pendekatan lain. Evaluasi keperawatan juga dapat membantu perawat dalam mengevaluasi kinerja dan kualitas pelayanan yang diberikan. Data subjektif dan objektif yang dikumpulkan selama proses perawatan digunakan dalam evaluasi keperawatan untuk menentukan tindakan selanjutnya yang harus diambil dalam perawatan pasien (Mustamu et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Kanine et al., 2022) dengan judul “*Efektifitas Posisi Semi Fowler Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Dibandingkan Dengan Posisi Head Up Pada Pasien Gagal Jantung Kronik Di Ruang Iccu Rsup Prof. Dr Rd Kandou Manado*” menggunakan metode studi kasus dengan 1 responden. Didapatkan hasil yang dilakukan dengan durasi posisi fowler dan posisi head up dilakukan selama 15 menit dengan interval waktu istirahat 10 menit setiap posisi. Rerata sebesar 2 persen atau sebesar 90 – 95 % nilai saturasi oksigen sebelum dan setelah dilakukan posisi semi fowler dibandingkan posisi head up.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sumiarty et al., 2022) dengan judul “*The Effect of Semi Fowler’s Position in Sleep Quality among Heart Failure Patients*” merupakan analisis data dengan sample paired T-Test. Dimana terdapat 32 responden dengan hasil ada pengaruh yang signifikan Posisi Semi-Fowler terhadap tingkat kenyamanan sehingga kualitas tidur meningkat. Dimana 32 peserta mempunyai kualitas tidur yang buruk sebelum intervensi.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif, misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi (Adiputra et al., 2021).

Dalam penelitian ini, penulis ingin mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tingkat II.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

Pasien yang menderita Congestive Heart Failure di Ruang Lovebird Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tingkat II.

2. Sampel

Sampel dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien congestive heart failure yaitu Tn. A yang mengalami sesak. Fokus studi yang dibahas adalah pasien congestive heart failure dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, berusia 47 tahun yang diberikan terapi farmakologi dan non farmakologi yaitu posisi semi fowler untuk meningkatkan rasa nyamannya.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat inap Lovebird RS Bhayangkara TK II Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-18 Maret 2024 dimulai dari tahap pengkajian dan pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Analisis Karakteristik Klien/Pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 di ruang Lovebird. Didapatkan data Tn. A Usia 47 tahun, berjenis kelamin laki-laki, lahir pada tanggal 31 Desember 1976, alamat Jl. Gontang Raya Selatan Makassar, pendidikan terakhir SMP, beragama islam, di antar oleh saudaranya ke Rs Bhayangkara Makassar satu minggu yang lalu dengan keluhan sesak napas. Pasien merupakan salah satu penderita CHF dan di diagnosa sejak kurang lebih 10 tahun. Penanggung jawab klien yaitu Ny. A yang merupakan saudara dari klien berusia 38 tahun dan beragama islam.

1. Status Kesehatan

- a. Keluhan utama : klien mengeluh sesak napas
- b. Riwayat penyakit sekarang : klien mengeluh sesak memberat 1 hari sebelum masuk RS, bengkak pada kaki, tampak lemas, tampak pucat , tampak menggunakan otot bantu pernapasan, akral dingin, keluarga klien mengatakan klien malas makan 2 hari terakhir. Klien memiliki riwayat hipertensi, demam, batuk berlendir dan CHF.

c. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

- a) Kelemahan : Tn. A tampak lemah dan sulit bernapas

- b) Tanda-tanda vital : TD : 120/70 mmHg

HR : 120 x/menit

RR : 28 x/menit

SPO2 : 98%.

S : 36,7°C

- c) Tingkat kesadaran : Composmentis (E4V5M6)

- d) Head to toe

Tn. A mengalami edema pada tungkai bawah, memiliki warna kulit sawo matang, kulit tampak kering, berambut lurus dan berwarna hitam, bentuk kepala simetris, kuku nampak bersih, tampak kornea mata kurang jernih, pupil isokor, fungsi penghiduan

dan pendengaran normal, bibir tampak pucat dan kering, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, bentuk thorax simetris kiri dan kanan, tidak ada suara napas tambahan, vesicular, perkusi dada dengan suara redup.

e) Pemeriksaan diagnostik

I. Pemeriksaan kimia darah

Tabel 4.1 Pemeriksaan Kimia Darah

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai rujukan
GDP	89	mg/dl	80-110
GDS	128	mg/dl	100-140
Creatinin	1,0	mg/dl	L.0,6-2,0/P.0,5-1,2
Asam urat	4,8	mg/dl	L.3,4-7,0/P.2,4-6,0
SGOT	60	u/L	L.5-40/P.5-40
SGPT	54	u/L	L.5-41/P.5-41
Leukosit	12,8	gr/dl	3,8-10,0
Trombosit	288	/mm ³	100-300 10 ³)

II. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium

Parameter	Result	Unit	Ref.range
WBC	3.42	10 ³ /uL	4.00-10.00
BUN	45	mg/dl	9,0-18,0
Natrium	126	%	135-145
Clorida	87	Mmol/l	94-110
HGB	8.6	g/dL	11.0-16.0
HCT	26.3	%	37.0-54.0
RDW-SD	59.2	fL	35.0-56.0
PCT	0.073	%	0.108-0.282

III. Pemeriksaan EKG

1. Aritmia

IV. Terapi yang diberikan

1. Fargoxin 1 amp/iv
2. Furosemide 1 amp/iv

3. Spironolakton 25 mg, 1x1
4. Digoxin 0,25 mg, 1x1
5. Curcuma, 2x1.

2. Riwayat kesehatan masa lalu

Tn. A mengatakan sewaktu kecil hanya demam dan influenza tidak ada penyakit lain yang diderita sejak kecil. Klien mengatakan pernah di rawat sebelumnya dengan keluhan yang sama yaitu sesak napas, batuk berlendir. Tn. A mengatakan tidak ada riwayat alergi makanan maupun obat-obatan. Tn. A mengatakan lupa terhadap riwayat imunisasinya.

B. Analisis Masalah Keperawatan

Diagnosis yang didapatkan dalam kasus Tn. A sesuai dengan data yang diperoleh yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pada kasus ini peneliti menetapkan 1 diagnosis keperawatan prioritas yaitu *“pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas”*.

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus yaitu *“pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas”*. Intervensi utama untuk mengatasi pola nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 15-25 menit maka pola napas membaik dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik, pemanjangan fase ekspirasi menurun dan kedalaman napas membaik serta merasa nyaman. Dengan :

DS :

- klien mengatakan sesak dan memberat 1 hari sebelum masuk RS
- klien mengatakan sulit tidur karena sesak
- sesak saat melakukan banyak aktivitas
- klien mengatakan tidak nyaman

DO :

- frekuensi pernafasan 28 x/menit
- tampak terpasang nasal kanul 5 L/menit pada hari pertama. Hari ke dua masih terpasang dan hari ke tiga sudah tidak terpasang
- tampak pasien menggunakan otot bantu pernapasan
- tampak pernapasan takipnea

C. Analisis Intervensi Keperawatan

Adapun intervensi keperawatan yang akan dilakukan yaitu manajemen jalan nafas dengan tindakan sebagai berikut :

a. Manajemen jalan napas

Definisi : mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas

Tindakan

Observasi :

- 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
- 2) Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling,mengi, wheezing, ronkhi kering)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik :

- 1) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw-trusht jika curiga trauma servikal)
- 2) Pengaturan posisi pasien (posisi semi fowler)
- 3) Berikan minum hangat
- 4) Lakukan fisioterapi dada, *jika perlu*
- 5) Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- 6) Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
- 7) Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
- 8) Berikan oksigen, *jika perlu*

Edukasi :

- 1) Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
- 2) Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, *jika perlu*

D. Analisis Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang diberikan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SDKI, SLKI, SIKI, 2018).

Implementasi keperawatan pada kasus ini berfokus pada diagnosa keperawatan utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Dimana intervensi yang diberikan yaitu terapi posisi semi fowler yang dilakukan selama 15-25 menit dalam satu hari selama 3 hari.

Implementasi keperawatan pertama dilakukan pada hari Sabtu, tanggal 16 maret 2024, Pukul 14:10 WITA, adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
Hasil : frekuensi napas pada hari pertama yaitu 28 x/menit, saat bernapas klien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, kedalaman napas masih dangkal.
- 2) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
Hasil : klien tidak ada bunyi napas tambahan
- 3) Pemberian oksigen
Hasil : pemberian nasal kanul 5 L/menit
- 4) Mengajarkan pengaturan posisi kepada pasien (posisi semi fowler)
Hasil : Klien diberikan Posisi semi fowler selama 15-25 menit sehingga pasien mengatakan merasa lebih nyaman serta fungsi paru akan membaik dengan postur tubuh yang lebih tegak ditandai dengan pernapasan 28x/i.

Setelah diberikan pengaturan posisi pada Tn. A yaitu posisi semi fowler, Tn. A, mengatakan dapat bernapas dengan lebih mudah dan mendapatkan posisi yang nyaman. Posisi semi fowler merupakan posisi pasien berbaring dengan posisi setengah duduk, dengan sudut sandaran antara 30 hingga 45 derajat. Posisi Semi Fowler bertujuan untuk mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan kardiovaskuler. Ekspansi dada yang maksimal dengan posisi

ini mengakibatkan perubahan pernapasan pasien yang akhirnya meningkatkan rasa nyaman, meminimalkan ketegangan otot perut, serta meminimalkan efek gravitasi pada dinding dada. Oleh karena itu, posisi semi-fowler berguna untuk pasien dengan gangguan pernapasan ringan hingga sedang.

- 5) Menganjurkan untuk mempertahankan posisi semi fowler agar pasien merasa nyaman

Hasil : pasien dan keluarga paham

- 6) Menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2000 ml/hari, karena kontraindikasi

Hasil : pasien dianjurkan melakukan pembatasan cairan karena mengalami bengkak pada tungkai bawah.

Implementasi keperawatan kedua dilakukan pada Minggu 17 maret 2024 pukul 14:26 WITA. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Hasil : frekuensi napas 26 x/menit, sudah tidak terlalu sesak, penggunaan otot bantu pernapasan juga sudah tidak terlalu tampak, kedalaman napas masih sedikit sudah mulai membaik.

- 2) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

Hasil : klien tidak ada bunyi napas tambahan

- 3) Pemberian oksigen

Hasil : klien pada hari ke dua masih menggunakan nasal, klien memposisikan dirinya dengan posisi semi fowler

- 4) Mengajarkan pengaturan posisi kepada pasien (posisi semi fowler)

Hasil : Klien diberikan Posisi semi fowler selama 15-25 menit sehingga pasien merasa lebih nyaman serta fungsi paru akan membaik dengan postur tubuh yang lebih tegak sehingga akan lebih mengurangi sesaknya ditandai dengan pernapasan 26x/i.

Setelah diberikan pengaturan posisi semi fowler kembali pada Tn. A yaitu, Tn. A, mengatakan dapat bernapas dengan lebih mudah dan mendapatkan posisi yang nyaman tanpa bantuan oksigen. Posisi semi fowler merupakan

posisi pasien berbaring dengan posisi setengah duduk, dengan sudut sandaran antara 30 hingga 45 derajat. Posisi Semi Fowler bertujuan untuk mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan kardiovaskuler. Ekspansi dada yang maksimal dengan posisi ini mengakibatkan perubahan pernapasan pasien yang akhirnya meningkatkan rasa nyaman, meminimalkan ketegangan otot perut, serta meminimalkan efek gravitasi pada dinding dada. Oleh karena itu, posisi semi-fowler berguna untuk pasien dengan gangguan pernapasan ringan hingga sedang.

- 5) Mengajarkan untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler agar pasien merasa nyaman

Hasil : Pasien paham

- 6) Mengajarkan untuk mengurangi asupan cairan 2000 ml/hari, karena kontraindikasi

Hasil : terdapat kontraindikasi karena pasien dianjurkan melakukan pembatasan cairan karena mengalami bengkak pada tungkai bawah.

Implementasi keperawatan ketiga dilakukan pada Senin 18 maret 2024 pukul 13:00 WITA sebelum pasien pulang. Adapun implementasi keperawatan sebagai berikut :

- 1) Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)

Hasil : frekuensi napas 23x/menit, sudah tidak sesak penggunaan otot bantu pernapasan juga sudah tidak ada, kedalaman napas sudah mulai membaik.

- 2) Memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)

Hasil : klien tidak ada bunyi napas tambahan

- 3) Pemberian oksigen

Hasil : klien pada hari ke tiga tidak menggunakan nasal, klien tampak memposisikan dirinya kembali dengan posisi semi fowler.

- 4) Mengajarkan pengaturan posisi kepada pasien (posisi semi fowler)

Hasil : Klien diberikan Posisi semi fowler selama 15-25 menit sehingga pasien merasa lebih nyaman serta fungsi paru akan membaik dengan

postur tubuh yang lebih tegak ditandai dengan sesak yang berkurang yaitu 23x/i.

Setelah diberikan pengaturan posisi semi fowler kembali pada Tn. A yaitu, Tn. A, mengatakan dapat bernapas dengan lebih mudah dan mendapatkan posisi yang nyaman tanpa bantuan oksigen. Pengaturan posisi ini juga dianjurkan terus menerus untuk dilakukan di rumah jika dirasa klien mulai sesak.

Posisi semi fowler merupakan posisi pasien berbaring dengan posisi setengah duduk, dengan sudut sandaran antara 30 hingga 45 derajat. Posisi Semi Fowler bertujuan untuk mengatasi masalah kesulitan pernapasan dan kardiovaskuler. Ekspansi dada yang maksimal dengan posisi ini mengakibatkan perubahan pernapasan pasien yang akhirnya meningkatkan rasa nyaman, meminimalkan ketegangan otot perut, serta meminimalkan efek gravitasi pada dinding dada. Oleh karena itu, posisi semi-fowler berguna untuk pasien dengan gangguan pernapasan ringan hingga sedang.

5) Menganjurkan untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler

Hasil : Pasien paham

6) Menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2000 ml/hari, karena kontraindikasi

Hasil : terdapat kontraindikasi karena pasien dianjurkan melakukan pembatasan cairan karena mengalami bengkak pada tungkai bawah

E. Analisis Evaluasi Hasil

Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 hari berturut-turut yang dimulai pada tanggal 16-18 Maret 2024.

Pada hari sabtu tanggal 16 maret 2024, setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan merasa lebih nyaman, masih sesak, sesak saat melakukan aktivitas dan sulit tidur karena sesak sedangkan data objektif yaitu tampak masih sesak, tampak masih menggunakan otot bantu napas, tampak pernapasan takipnea/ dangkal, terpasang nasal kanul 5 L/menit, frekuensi pernapasan 28x/menit, pola napas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi manajemen jalan napas di lanjutkan: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor

bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pengaturan posisi pasien (posisi semi fowler), berikan oksigen.

Pada hari minggu tanggal 17 maret 2024, setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan mudah tertidur karena memiliki posisi yang nyaman sedangkan data objektif yaitu tampak penggunaan otot bantu napas mulai tidak terlalu nampak, pernapasan masih sedikit dangkal, masih terpasang nasal kanul 5L, frekuensi pernapasan 26x/menit, pola napas tidak efektif belum teratasi sehingga intervensi manajemen jalan napas di lanjutkan: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), pengaturan posisi pasien (posisi semi fowler), berikan oksigen.

Pada hari senin tanggal 18 maret 2024, setelah dilakukan intervensi manajemen jalan napas didapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan sesaknya semakin berkurang dan merasa lebih nyaman, tidur mulai membaik dan jarang terjaga, sedangkan data objektif yaitu frekuensi napas 23x/menit, sudah tidak terlalu sesak tanpa bantuan otot pernapasan, kedalaman napas sudah membaik, tidak terpasang nasal kanul, namun pasien hanya menggunakannya sesekali jika sesak yang tidak bisa hanya menggunakan pengaturan posisi, pola napas tidak efektif teratasi namun intervensi manajemen jalan napas tetap di anjurkan untuk pasien walaupun sudah rencana pulang.

Dari hasil evaluasi di atas menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan rasa nyaman yang meningkat dan sesak yang dirasakan berkurang. Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap peningkatan rasa nyaman pada sesak Tn. A di RS Bhayangkara Makassar.

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2024), Penderita CHF cenderung mengalami kesulitan bernapas atau bernapas kurang efisien. Salah satu teknik untuk meredakan dispnea adalah posisi semi fowler tetapi pemberian terapi oksigen masih tetap dilakukan jika

sewaktu-waktu klien mengalami sesak sehingga rasa nyaman pasien juga meningkat.

Salah satu diantara penelitian lainnya juga berpendapat bahwa Pasien CHF dengan pola pernapasan tidak efisien sebaiknya mendapatkan terapi semi-Fowler untuk menurunkan konsumsi oksigen, meningkatkan rasa nyaman dan meningkatkan kualitas ekspansi paru maksimal, sehingga pola pernapasan klien yang tidak efektif menjadi lebih efektif (Muzaki & Pritania, 2022).

Peningkatan rasa nyaman pada pasien sesak sangat perlu diperhatikan, dimana kondisi ini mampu mempengaruhi pasien dalam berkonsentrasi ketika melakukan proses respiratorik yang dimana ketika posisi pasien setengah duduk untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan/atau psikologi yaitu rasa nyaman pada pasien (Fajar Nugraha, 2022).

Hal ini telah dibuktikan bahwa peningkatan rasa nyaman pada pasien Congestive Heart Failure ditandai dengan sesak menurun dengan penerapan posisi semi fowler. Dimana merupakan pengaturan posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala sekitar 30° atau 45° sehingga memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru-paru meningkat (Suharto et al., 2020).

Menurut asumsi peneliti, penderita CHF mengalami sesak atau tidak bisa bernafas secara normal karena ventrikel kiri tidak kosong dengan baik, masih banyak darah yang tidak terpompa keluar, sedangkan darah terus mengalir ke arah jantung. Sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah yang menuju jantung menjadi tertahan dan memicu retensi atau penumpukan cairan (edema) di paru-paru, organ perut dan kaki. Saat berbaring darah mengalir dari kaki kembali ke jantung, kemudian ke paru-paru dan kembali ke jantung untuk dipompa ke seluruh tubuh. Akan tetapi penderita kondisi jantungnya tidak cukup kuat untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Penerapan posisi semi fowler dapat memberikan rasa nyaman. Dengan mengatur posisi tidur pasien 30°/semi fowler untuk memberikan posisi nyaman dan membantu memaksimalkan ekspansi paru, kolaboratif pemberian O₂ dari anjuran dokter

tidak bisa untuk dihilangkan hanya semata mata melihat bahwa posisi semi fowler lebih efektif dibanding oksigen.

Tentu saja kita sudah mengetahui bahwa oksigen dan obat-obatan lebih menunjang dalam menurunkan sesak pada pasien akan tetapi di dalam penelitian studi kasus ini pemberian posisi semi fowler hanya bagian dari penatalaksanaan keperawatan dilihat dari evaluasi ternyata benar dapat meningkatkan rasa nyaman pada Tn. A dengan sesak walaupun tidak menutup kemungkinan bahwa pemberian oksigen lebih efektif dibanding posisi semi fowler. Karena dengan pemberian posisi semi fowler maka fungsi paru membaik dengan postur tubuh yang lebih tegak, meningkatkan kenyamanan dan meringankan ventilasi. Juga berdasarkan beberapa penelitian terdahulu peneliti tertarik melakukan asuhan keperawatan kepada pasien tentang penerapan posisi semi fowler karena merupakan posisi yang tepat untuk pasien yang mengalami sesak, dapat mengembangkan paru dengan sempurna, melatih pasien untuk mengosongkan paru, dan mengatasi dispnea akibat beraktivitas. Hal ini juga dapat meningkatkan rasa nyaman, mengurangi sesak nafas karena adanya penghambatan nafas yang diperpanjang dari gaya posisi sedikit lebih tegak, sehingga karbondioksida akan lebih banyak dibuang dan lebih mengoptimalkan oksigen yang masuk.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada hari jumat tanggal 15 Maret 2024 di ruang Lovebird RS Bhayangkara Makassar ditemukan Tn. A berusia 47 tahun datang dengan keluhan sesak memberat 1 hari sebelum masuk RS, bengkak pada kaki, tampak lemas, tampak pucat, tampak menggunakan otot bantu pernapasan, akral dingin, keluarga klien mengatakan klien malas makan 2 hari terakhir. Memiliki riwayat hipertensi, sesak, batuk berlendir, demam, CHF. TD: 120/70 mmHg, HR : 120X/i, RR : 28x/i, SpO₂ : 98%, S : 36,2°C.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan saat pengkajian pada Tn. A maka di dapatkan diagnosis keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Manajemen Jalan Napas untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas dengan beberapa tindakan yaitu: memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), mengajarkan posisi pasien (posisi semi fowler), menganjurkan untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler, menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2000 ml/hari, karena kontraindikasi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 16-18 Maret 2024. Adapun tindakan-tindakan yang dilakukan yaitu : memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), mengajarkan posisi pasien

(posisi semi fowler) untuk meningkatkan rasa nyaman, menganjurkan untuk tetap mempertahankan posisi semi fowler untuk meningkatkan rasa nyaman, menganjurkan untuk mengurangi asupan cairan 2000 ml/hari, karena kontraindikasi.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi semi fowler terhadap peningkatan rasa nyaman pada Tn. A dengan sesak di RS Bhayangkara Makassar. Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa terdapat perubahan ditandai dengan pasien merasa lebih nyaman serta hal inilah yang membuat sesak yang dirasakan berkurang dan frekuensi pernapasan yang menurun.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan terbaik kepada pasien dan mempertahankan hubungan kerjasama yang baik antara para tim medis yang lain guna untuk meningkatkan asuhan keperawatan secara baik pada kasus yang sama yaitu *Congestive Heart Failure (CHF)*.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar lebih meningkatkan mutu pelayanan pendidikan yang berkualitas dan profesional sehingga dapat menghasilkan perawat-perawat yang terampil, inovatif dan profesional yang mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kode etik perawat.

3. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan selama proses pemberian asuhan keperawatan, pasien dan keluarga ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya mempercepat proses penyembuhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiputra, I., Trisnadewi, N., Oktaviani, N., Munthe, S., Hulu, V., Budiastutik, I., Faridi, A., Ramdany, R., Fitriani, R., & Tania, P. (2021). Suryana.(2021). Metodologi Penelitian Kesehatan. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, 3, 36–37.
- Ahmad Muzaki, Y. A. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Nursing Science Journal (Nsj)*, 1(1), 19–24.
- Apriani, R., & Lasmadasari, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Kelebihan Volume Cairan Dengan Manajemen Cairan Dan Contrast Bath Pada Pasien Gagal Jantung (Chf) Di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Tahun 2021*.
- Aprilia, R., Aprilia, H., Solikin, S., & Sukarlan, S. (2022). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 7(1), 31–37.
- Cahyanto. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Chanif, C., & Prastika, D. (2019). Position Of Fowler And Semi-Fowler To Reduce Of Shortness Of Breath (Dyspnea). *South East Asia Nursing Research*, 1(1), 14.
- Fajar Nugraha, A. F. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya*.
- Hadinata, D., & Sulastri, P. (2023). Implementasi Posisi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Medisina*, 9(2), 11–16.
- Hasil Riskesdas 2018.Pdf*. (N.D.).
- Heriansyah, T., Simanjuntak, R. F., & Press, S. K. U. (2024). *Serba-Serbi Sesak Nafas*. Syiah Kuala University Press.

- Joice Mermy Laoh, Ns. Andriani Mei Astuti, Ns. La Syam Abidin, Laily Muaifah., Sri Mulyati Rahayu, Notesya A. Amanupunyo, Riski Amalia, Siti Maryati, Saly M. Papeti, & Pritta Yunitasari, (2024). *Bunga Rampai Keterampilan Dasar Praktik Keperawatan*. Media Pustaka Indo.
- Kanine, E., Bakari, R. I., Sarimin, S. D., Merentek, G. A., & Lumi, W. (2022). *Efektifitas Posisi Semi Fowler Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Dibandingkan Dengan Posisi Head Up Pada Pasien Gagal Jantung Kronik Di Ruang Iccu Rsup Prof. Dr Rd Kandou Manado*. 1(02), 67–73.
- Karman, J., Mardiyono, B., & Karman, J. (2022). *Penerapan Tindakan Efektifitas Posisi Semi Fowler Dan Deep Breathing Exercises Dalam Upaya Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (Congestive Heart Failure) Di Ruang Elang (Jantung) Rsup Dr. Kariadi Semarang*.
- Kasan, N., & Sutrisno, S. (2020). Efektifitas Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratori Rate Pasien Gagal Jantung Kronik (Chf) Di Ruang Lily Rsud Sunan Kalijaga Demak. *The Shine Cahaya Dunia Ners*, 5(1).
- Machfiroh, L. F. (2021). *Kriteria Peningkatan Rasa Nyaman Dengan Posisi Semi Fowler Pada Pasien Gangguan Pola Nafas*.
- Muhsinin, S. Z., Musniati, M., Zulfa, E., & Yanti, N. W. M. (2022). Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Farmasi*, 10(2), 47–50.
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit Nem.
- Mutaqqin. (2020). *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Muttaqin, A. (2021). *Pengantar Asuhan Keperawatan Dgn Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Penerbit Salemba.
- Muzaki, A., & Pritania, C. (2022). Penerapan Pemberian Terapi Oksigen Dan Posisi Semi Fowler Dalam Mengatasi Masalah Pola Napas Tidak Efektif Di Igd. *Nursing Science Journal (Nsj)*, 3(2), 139–145.
- Pranata, & Prabowo. (2020). *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah I*.
- Putri, Y. A., Arminda, F., & Effendi, R. R. (2023). Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 Tahun Dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 323–344.

- Rahman, I. A., Nugraha, A. F., & Kurniawan, R. (2024). Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pola Pernafasan Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan*, *16*(1), 397–402.
- Sepina, S., Anggraini, R. B., & Arjuna, A. (2023). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Chf Di Rsud Dr.(Hc). Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, *12*(1), 48–55.
- Sinta, C. P., & Widodo, P. (2023). Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (Congestive Heart Failure) Di Ruang Icu Rsud Pandanarang Boyolali. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *2*(3), 449–455.
- Suharto, D. N., Agusrianto, A., Manggasa, D. D., & Liputo, F. D. M. (2020). Posisi Semi Fowler Dalam Meningkatkan Kenyamanan Pasien Congestive Heart Failures. *Madago Nursing Journal*, *1*(2), 43–47.
- Sumiarty, C., Fitriainingsih, N., Risdianti, H., Al Rasid, H., Devayanti, R., & Sulistianingsih, R. (2022). The Effect Of Semi Fowler's Position In Sleep Quality Among Heart Failure Patients. *Indian Journal Of Public Health Research & Development*, *13*(2), 188–193.
- Suwaryo, P. A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). Efektifitas Pemberian Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Perubahan Status Pernapasan Pada Pasien Asma. 1–8.
- Tim Pokja Sdki, Siki, Siki, T. P. S., Siki, Siki. (2018). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat*.
- Who, U. (2023). Unfpa. Geneva: Who, 2.
- Yaniarti. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Medikal Bedah I*.

LAMPIRAN

1. Dokumentasi Implementasi



2. Surat Pengambilan Data Awal

**KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR**



SURAT - KETERANGAN
Nomor : S.Ket/ 223 /IV/ KES.2.6/ 2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. AGUSTINI, M.Kes., Sp.PK
Pangkat / NRP : AKBP / 74080931
Jabatan : WAKARUMKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Dengan ini menerangkan bahwa nama yang tersebut di bawah ini telah melakukan Pengambilan Data Awal di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Nama : ~~MIRATI HAERANI, S.Kep~~ SRI AYUNINGSIH, S.Kep.
Stambuk : D2311045
Prodi : S - I Keperawatan
Asal Institusi : Stikes Panrita Husada Bulukumba
Judul Penelitian : Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak pada Tn.A dengan Diagnosa Congestive Heart Failure (CKF) di Ruang Lovebird RS.Bhayangkara Makassar.

Demikian surat keterangan ini di buat dengan sebenar - benarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Makassar
pada tanggal, 18 April 2024
di RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR
WAKARUMKIT
KEPALA
dr. AGUSTINI, M.Kes., Sp.PK
AJUN KOMISARIS BESAR POLISI NRP.74080931

