

**PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIF HAERT FAILURE DENGAN
PENURUNAN KESADARAN DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK II MAKASSAR
TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**OLEH :
IZZA ARFA HUNNISA, S.Kep
NIM. D.2311020**

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

**PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI
OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIF HAERT FAILURE DENGAN
PENURUNAN KESADARAN DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT
BHAYANGKARA TK II MAKASSAR
TAHUN 2024**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

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



IZZA ARFA HUNNISA, S.Kep
NIM. D.2311020

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

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestif Heart Failure Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar Tahun 2024”

Oleh :

Izza Arfa Hunnisa, S.Kep

D2311047

Telah Di Ujikan Pada Ujian Sidang Di Hadapan Tim Penguji Pada
Tanggal 01 Agustus 2024

1. Penguji Institusi

Dr. Andi Tenriola, S.Kep.,Ns.,M.,Kes

NIDN. 0927108801

()

2. Penguji Klinik

Dr. Ridwan, S. Kep., Ns., M. Kes

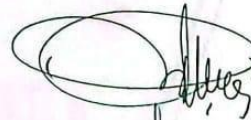
NIP.

()

3. Pembimbing Utama

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

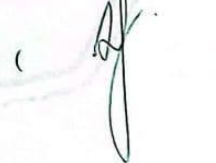
NIDN. 0902118403

()

4. Pembimbing Pendamping

Amirullah S.Kep.,Ns., M.Kep

NIDN. 0917058102

()

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

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

NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang tanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Izza Arfa Hunnisa, S.Kep

Nim : D.2311020

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” *Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestif Heart Failure Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar Tahun 2024*” 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,

12 Juli 2023

Izza Arfa Hunnisa, S.Kep

ABSTRAK

PENGARUH POSISI SEMI FOWLER TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIF HAERT FAILURE DENGAN PENURUNAN KESADARAN DI RUANGAN ICU RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK II MAKASSAR TAHUN 2024

Izza Arfa Hunnisa, Andi Nurlaela Amin¹, Amirullah²

Latar belakang : Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut juga dengan gagal ginjal jantung kongestif merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan. CHF merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Hal ini menyebabkan curah jantung jadi berkurang, dan memberikan respon berupa mekanisme kompensasi untuk mempertahankan jantung agar dapat berfungsi dan tetap memompakan darah ke seluruh tubuh secara adekuat.

Tujuan : Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan posisi semi fowler pada Ny. E dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.

Metode : 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 : Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi semi fowler terhadap penurunan frekuensi sesak pada Ny. E di RS Bhayangkara Makassar. Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak teratasi peningkatan saturasi oksigen.

Kesimpulan : 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).

Kata Kunci : Posisi Semifowler, Saturasi Oksigen, Congestif Heart Failure

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 "*Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestif Heart Failure Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang Icu Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar Tahun 2024*" 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. Andi Nurlaela Amin , S.Kep, Ns, M.Kes Selaku ketua Prodi profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba dan selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
5. Amirullah, S.kep, Ns, M.Kep, selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan serta mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Bapak/Ibu dosen dan seluruh Staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan.
7. Khususnya kepada orang tua atas seluruh dorongan dan bantuan baik secara materi, moral maupun spiritual yang diberikan kepada penulis dalam menuntut ilmu.

8. Teman-teman Ners angkatan 2024, yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.

DAFTAR ISI

BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
D. Ruang Lingkup	4
E. Manfaat Penulisan	4
F. Metode Penulisan	4
G. Sistematika penulisan	5
BAB II	6
TINJAUAN UMUM.....	6
A. Konsep Medis Congestive Heart Failure	6
1. Defenisi.....	6
2. Klasifikasi.....	7
3. Etiologi	7
4. Patofisiologis	9
5. Manifestasi Klinis.....	10
6. Pemeriksaan Penunjang.....	10
7. Penatalaksanaan.....	11
C. Tinjauan Asuhan Keperawatan.....	13
2. Diagnosa Keperawatan	20
3. Intervensi Keperawatan	20
B. Penelitian terkait/ Artikel Pendukung.....	28
BAB III	31
METODOLOGI PENELITIAN	31
A. Rancangan Penelitian.....	31
B. Populasi dan sampel	31
C. Tempat dan waktu penelitian.....	31
3. Kriteria Inklusi dan Ekslusi.....	32
BAB IV	33
HASIL DAN DISKUSI	33
A. Data demografi pasien	33
B. Status Kesehatan.....	33
BAB V	40
PENUTUP	40

A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut juga dengan gagal ginjal jantung kongestif merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan. CHF merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Hal ini menyebabkan curah jantung jadi berkurang, dan memberikan respon berupa mekanisme kompensasi untuk mempertahankan jantung agar dapat berfungsi dan tetap memompakan darah ke seluruh tubuh secara adekuat. (Puspita et al., 2022)

Congestive Heart Failure merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Salah satu gejala klinis adalah sesak napas merupakan kurangnya oksigen yang masuk ke paru-paru. Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju dan berkembang. Penyakit ini menjadi salah satu kematian di dunia dengan diperkirakan akan terus meningkat (Ahmad Muzaki, 2020).

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) mengungkapkan 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 (Riskesdas, 2018).

Penggunaan posisi semi fowler biasanya diberikan kepada pasien dengan sesak napas yang berisiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti Tb paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari salah satunya CHF. Posisi yang paling efektif bagi pasien dengan gejala sesak adalah posisi semi fowler dengan derajat kemiringan 45° yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan (Wijayati et al., 2019).

Menurut penelitian (Rahman et al., 2024) Gagal jantung kongestif atau CHF yaitu keadaan jantung tidak mampu untuk memompa keseluruhan tubuh. Gagal jantung terjadi karena adanya sindrom klnis yang ditandai dengan dyspnea dan sesak napas yang disebabkan oleh beberapa bentuk disfungsi untuk gangguan fungsi jantung, hasil penelitian menunjukkan dyspnea subjektif mulai berkurang, pasien tampak nyaman. Penggunaan posisi semi fowler 15 derajat dapat memperbaiki dyspnea pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

Berdasarkan uraian di atas tentang adanya temuan peneliti dan meningkatnya angka penderita congestive Heart Failure tiap tahun sehingga penulis tertarik melakukan studi kasus tentang *“Pengaruh Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestif Herat Failure Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar Tahun 2024”*.

B. Rumusan Masalah

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut juga dengan gagal ginjal jantung kongestif merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan. CHF merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Hal ini menyebabkan curah jantung jadi berkurang, dan memberikan respon berupa mekanisme kompensasi untuk mempertahankan jantung agar dapat berfungsi dan tetap memompakan darah ke seluruh tubuh secara adekuat. Salah satu untuk meningkatkan oksigen pada pasien CHF dengan mengatur posisi “Bagaimana pemberian Posisi Semi Fowler Pada Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien CHF Dengan Penurunan Kesadaran Di Ruang ICU Rumah Sakit Bhayangkara Tk II Makassar Tahun 2024”?.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan yang komprehensif dan mampu menerapkan posisi semi fowler pada Ny. E dengan masalah sesak pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian keperawatan pada Ny. E dengan masalah Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.
- b. Mampu menetapkan diagnosis keperawatan pada Ny. E dengan masalah Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada Ny. E dengan masalah Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.
- d. Mampu melaksanakan intervensi keperawatan pada Ny. E dengan masalah Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.
- e. Mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. E dengan masalah Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.

- f. Mampu melakukan evaluasi keperawatan Ny. E dengan masalah Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU RS Bhayangkara Makassar.

D. Ruang Lingkup

Asuhan Keperawatan pengaruh posisi semi fowler pada Ny. E terhadap Peningkatan saturasi oksigen dengan diagnosa medis Congestive Heart Failure di Ruang ICU 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 pemakaran 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

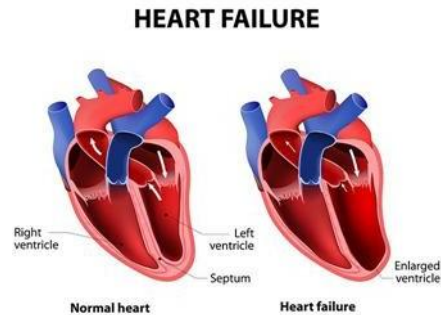
Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN UMUM

A. Konsep Medis Congestive Heart Failure

1. Defenisi



1Tabel 2.1 Jantung Normal & Gagal Jantung

Congestive Heart Failure adalah keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak dapat memberikan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Penyakit sindrom klinis ini seringkali ditandai dengan sesak napas saat istirahat atau saat beraktivitas. Gagal jantung merupakan sindrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatigue (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung disebabkan oleh gangguan yang menghabiskan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan atau kontraktilitas miokardial. (Sepina et al., 2023).

Gagal jantung secara umum dapat diakibatkan karena adanya disfungsi miokard misalnya kardiomiopati yaitu ketidakmampuan otot untuk memompa darah akibat inflamasi di miokard. Beban volume berlebihan akibat regangan ventrikel selama diastol. Adanya beban tekanan berlebihan untuk menurunkan curah jantung selama sistolik serta peningkatan metabolik tubuh akibat adanya penyakit anemia Gagal jantung terjadi karena perubahan fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri, jantung mengalami kegagalan juga sebagai efek struktural atau penyakit intrisik, sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal atau pada kondisi tidak ada penyakit, tidak dapat melakukan toleransi peningkatan volume darah mendadak (misalnya selama latihan fisik) (Rachmawati & Sholihah, 2023).

2. Klasifikasi

Adapun klasifikasi menurut (SUKOYO, 2023).

a. Kelas 1 (disfungsi miokardium asimtomatik dengan gagal jantung ringan)

Pasien dengan penyakit jantung. tidak terdapat batasan dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak.

b. Kelas 2 (gagal jantung ringan sampai sedang)

Pasien dengan penyakit jantung. Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, palpitasi atau sesak napas.

c. Kelas 3 (gagal jantung lanjut)

Pasien dengan penyakit jantung. Terdapat batasan aktivitas bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, tetapi aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, palpitasi atau sesak.

d. Kelas 4 (gagal jantung)

Pasien dengan penyakit jantung. Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas.

3. Etiologi

Gagal jantung disebabkan oleh kondisi yang melemahkan atau merusak miokardium. Gagal jantung dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung (misalnya penyakit atau faktor patologis intrinsik) atau dari faktor eksternal yang menyebabkan kebutuhan berlebihan dari jantung (Afanin et al., 2024).

a. Faktor Intristik

Penyebab paling sering gagal jantung adalah penyakit arteri koroner (PAK). PAK mengurangi aliran darah melalui arteri koroner sehingga mengurangi penghantaran oksigen ke miokardium. Tanpa oksigen, sel otot tidak dapat berfungsi. Penyebab lain yang cukup sering adalah infark miokardium. Selama infark miokard, miokardium kekurangan darah dan jaringan mengalami kematian sehingga tidak dapat berkontraksi. Miokardium yang tersisa harus melakukan kompensasi untuk kehilangan jaringan tersebut. Penyebab instrinsik gagal jantung lain meliputi penyakit katup, kardiomiopati dan disritmia. Beberapa kondisi tertentu menekan jantung dari luar sehingga

membatasi pengisian ventrikel dan kontraktilitas miokardium. Gangguan yang menyebabkan pengisian ruang jantung yang berkurang dan peregangan serat miokardium meliputi pericarditis dan konstriktif. Suatu proses inflamasi dan fibrosis pada kantong perikardium dan temponade jantung, yang melibatkan akumulasi cairan atau darah di kantong perikardium. Oleh karena pericardium menutupi keempat ruangan jantung, kompresi pada jantung akan mengurangi relaksasi diastolik sehingga meningkatkan tekanan diastolik dan menghambat aliran darah keluar dari jantung (Aprilia et al., 2022).

b. Faktor Eksternal

Faktor eksternal jantung meliputi peningkatan *afterload* (misalnya hipertensi), peningkatan volume sekuncup jantung dari hipovolemia atau peningkatan *preload* dan peningkatan kebutuhan tubuh (kegagalan keluaran yang tinggi, misalnya tirototoksikosis, kematian). Miokardium yang menjadi lemah tidak dapat menoleransi perubahan volume darah yang memasuki ventrikel kiri karena pembentukan jaringan pelarut setelah cedera dan masalah yang mengurangi kontraktilitas otot jantung (Neri et al., 2024).

Beban jantung yang abnormal terjadi ketika tekanan atau volume di ventrikel meningkat. Efek peningkatan volume kiri dapat dijelaskan dengan analogi bahwa otot jantung seperti pita karet yang dapat digerakkan. Ketika pita karet ini digerakkan, pita ini akan berkontraksi dengan kekuatan yang lebih besar. Otot jantung juga seperti itu, aliran darah balik vena menggerakkan jantung dan meningkatkan kontraktilitas. Jika karet digerakkan secara berlebihan, pita ini akan menjadi cacat dan tidak dapat berkontraksi. Dengan demikian beban jantung meningkat sebagai usaha untuk menggerakkan darah. Beban jantung, yang disebut *preload* dan *afterload* terjadi dalam kondisi normal atau abnormal (Afanin et al., 2024).

4. Patofisiologis

Jantung yang sehat akan mencukupi kebutuhan oksigen melalui cadangan jantung. Cadangan jantung adalah kemampuan jantung untuk meningkatkan curah jantung sebagai respons terhadap stres. Jantung yang normal dapat meningkatkan keluarnya sampai lima kali tingkat istirahat. Jantung yang mengalami kegagalan, pada waktu istirahat pun memompa semaksimal mungkin sehingga kehilangan cadangan jantung. Jantung yang lemah memiliki kemampuan yang terbatas untuk merespons terhadap kebutuhan tubuh terhadap peningkatan keluaran dalam keadaan stres. Jika curah jantung tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, 17 mekanisme kompetensi diaktifkan, termasuk respons neuro hormonal. Mekanisme ini membantu meningkatkan kontraksi dan mempertahankan integritas sirkulasi, tetapi jika terus berlangsung akan menyebabkan pertumbuhan otot yang abnormal dan rekonfigurasi (remodeling) jantung. Respons komponen motorik terhadap penurunan curah jantung merupakan dilatasi ventrikel, peningkatan stimulasi sistem saraf simpatis dan aktivasi sistem renin-angiotensin (Aprilia et al., 2022b)

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 menurut (Muzaki & Pritania, 2022).

- 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.

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal jantung harus dipertimbangkan terhadap derajat latihan fisik yang dapat menyebabkan timbulnya gejala. Pada awalnya, secara khas gejala hanya muncul saat melakukan latihan fisik. Namun, semakin berat kondisi gagal jantung, semakin menurun toleransi terhadap latihan dan gejala muncul lebih awal dengan aktivitas yang lebih ringan. Adapun tanda dan gejala menurut (Kanine et al., 2022).

- a. Dispnea, terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas, dapat terjadi ortopnea.
- b. Batuk
- c. Mudah lelah, terjadi karena curah jantung yang kurang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta penurunannya pembuangan sisa hasil metabolisme juga terjadi karena meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi karena distress pernapasan dan batuk.
- d. Kegelisahan dan kecemasan, kegelisahan akibat gangguan oksigenasi jaringan, stres akibat kesakitan bernapas pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik.
- e. Sianosis

6. Pemeriksaan Penunjang

Adapun pemeriksaan penunjang menurut (Sepina et al., 2023)

- a. Peptida natriuretik tipe B (*B-type natriuretic peptide*) adalah suatu protein yang disekresikan dari ventrikel sebagai respons beban yang berlebihan, seperti yang terjadi pada gagal jantung. Seiring dengan derajat gagal jantung yang memburuk, tingkat kadar BNP yang disekresikan pada darah meningkat.
- b. Elektrokardiogram dua dimensi bersama dengan studi aliran dopler memberikan informasi mengenai ukuran ruang jantung dan fungsi ventrikel. Tes ini membantu mengkaji penyakit jantung miokardium, katup, kongenital, endokardium dan perikardium yang memungkinkan klinisi untuk menentukan apakah terjadi disfungsi diastolik dan sistolik

- c. Rontgen/sinar-x dada sering menunjukkan adanya siluet jantung yang melebar, kongesti paru dan vena dan edema interstisial. Pada rontgen dada, edema interstisial menghasilkan gambaran yang disebut garis Kerley B. Efusi pleura dapat terjadi dan secara umum mencerminkan gagal ventrikel biventrikular.
- d. EKG dapat memberikan petunjuk penyebab LVE abnormalitas EKG muncul akibat gangguan jantung yang mendasari dan dari agen terapeutik. Hal ini dapat menunjukkan bukti infark miokardim yang mendahului, disritmia atau disfungsi ventrikel kiri serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung.

7. Penatalaksanaan

Adapun penatalaksanaan pasien gagal jantung menurut (Pambudi & Widodo, 2020) adalah sebagai berikut.

- a. Kelas 1 : non farmakologi, meliputi diet rendah garam, batasi cairan, menurunkan berat badan, menghindari alkohol dan rokok, aktivitas fisik, manajemen stres.
- b. Kelas II, III : terapi pengobatan, meliputi diuretik, vasodilator, ace inhibitor, digitalis, dopamineroik, oksigen.
- c. Kelas IV : kombinasi diuretik, digitalis, ace inhibitor, seumur hidup.

B. Konsep Dasar Posisi Semifowler

1. Defenisi

Posisi semifowler adalah posisi setengah duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan, posisi ini untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien. Posisi semifowler bertujuan untuk meningkatkan curah jantung dan ventilasi serta mempermudah eliminasi fekal dan berkemih (Muzaki & Pritania, 2022).

2. Tujuan

- a. Mengurangi sesak napas
- b. Memberikan rasa nyaman
- c. Membantu perlanar keluarnya cairan
- d. Membantu mempermudah tindakan pemeriksaan

C. Tinjauan Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam melakukan asuhan keperawatan gawat darurat oleh hal pertama yang dilakukan yakni melakukan pengkajian identitas klien dan keluarga, pengkajian primer dan pengkajian sekunder adalah sebagai berikut:

a. Identitas

1) Identitas klien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medis.

2) Identitas penanggung jawab:

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

3) Keluhan utama : sesak napas, kelemahan fisik dan batuk

b. Pengkajian primer

1) *Airway*

Pada pengkajian *airway* dapat ditemukan adanya seperti benda asing, sputum, cairan, atau tidak ada sumbatan sama sekali. Pada pasien dengan CHF, biasanya gejalanya meliputi batuk kering/nyaring/tidak produktif atau batuk terus-menerus dengan atau tanpa pembentukan sputum.

2) *Breathing*

Pada pengkajian *breathing* pada pasien CHF Ditemukan tanda-tanda kongesti vaskular pulmonal seperti dispnea saat beraktivitas atau tidak, ortopnea, dispnea nokturnal paroksismal, batuk, dan edema pulmonal akut. Hal ini juga ditandai dengan takipnea, napas dangkal, dan penggunaan otot-otot aksesori pernapasan. Suara tambahan seperti crackles atau ronki umumnya terdengar di bagian belakang paru-paru. Saat dilakukan perkusi, terdengar suara redup atau pekak.

3) *Circulation*

Pada pengkajian *circulation* pada pasien CHF ditemukan nadi lemah, tidak teratur, takikardi, tekanan darah meningkat/menurun, adanya edema, pitting edema, CRT < 3 detik, akral dingin, kulit pucat, bunyi jantung S3, gallop, sianosis dan output urine menurun.

4) *Disability*

Disability dikaji dengan menggunakan

a. Skala AVPU

- 1) A (alert), yaitu merespon suara dengan tepat, misalnya mematuhi perintah yang diberikan.
- 2) V (vocalizes), mungkin tidak sesuai atau mengeluarkan suara yang tidak bisa dimengerti.
- 3) P (response to pain only), harus dinilai semua keempat tungkai jika ekstremitas awal yang digunakan untuk mengkaji gagal untuk merespon.
- 4) U (unresponsive), jika pasien tidak merespon baik stimulus nyeri maupun stimulus verbal.

b. Menilai tingkat kesadaran pasien dilakukan baik secara kualitatif (dari compos mentis hingga koma) maupun secara kuantitatif (respon motorik, verbal, dan mata).

c. Menilai kemampuan otot pasien jika pasien mengalami kelemahan tubuh ketika masuk di rumah sakit

5) *Exposure*

Pada pengkajian *exposure* biasanya dilakukan ketika pasien mengalami trauma atau cedera ketika masuk rumah sakit. Biasanya pada pasien CHF ketika masuk rumah sakit tidak mengalami cedera atau trauma pada bagian tubuh karena seringkali pasien CHF hanya masuk rumah sakit akibat sesak napas yang dirasakan terutama ketika beraktivitas.

d. Riwayat kesehatan masa lalu

1) Riwayat penyakit sekarang

Menggambarkan kejadian sampai terjadi penyakit saat ini, dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik secara PQRST. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien seperti munculnya dispnea/sesak saat bekerja, ortopnea, batuk, nyeri dada, lelah, pusing, edema pulmonal akut, edema ekstremitas bawah, nafsu makan menurun, nausea, distensi abdomen, dan urine menurun.

2) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian RPD yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita nyeri dada, hipertensi, anemia, iskemia miokardium, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia.

1) Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit jantung dan penyakit keturunan lainnya seperti DM dan hipertensi.

d) Pengkajian Sekunder

1) Keadaan umum : kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, sikap dan tingkah laku klien

2) Tanda-tanda vital

a) Tekanan Darah

Nilai normalnya :

Nilai rata-rata sistolik : 110-1140 mmHg

Nilai rata-rata diastolik : 80-90 mmHg

b) Nadi

Nilai normalnya : frekuensi : 60-100 x/menit (bradikardi atau takikardi).

c) Pernapasan

Nilai normalnya : frekuensi : 16-20 x/menit

Pada pasien : respirasi meningkat, dispnea pada saat istirahat/aktivitas.

d) Suhu badan

Metabolisme menurun, suhu menurun

3) Ample

a) *Allergies*

Adakah alergi pada pasien, seperti obat-obatan anti hipertensi dan alergi makanan yang memicu terjadinya hipertensi.

b) *Medication*

Obat-obatan yang diminum seperti sedang menjalani

pengobatan hipertensi, kencing manis, jantung, dosis, atau penyalahgunaan obat.

c) *Post Medical History*

Riwayat medis pasien seperti penyakit yang pernah diderita yaitu penyakit jantung (hipertensi, kardiomegali, gagal jantung), pernah mengonsumsi obat anti hipertensi.

d) *Last Meal*

Obat yang baru saja dikonsumsi seperti obat anti hipertensi, dan pengkonsumsian makanan yang mengandung natrium berlebih.

e) *Events Preceding The Incident*

Riwayat merokok, pekerja keras dan melakukan kegiatan yang menimbulkan kelelahan

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Kepala: Bentuk, kesimetrisan
- b) Mata: konjunktiva: anemis, ikterik atau tidak
- c) Mulut: apakah ada tanda infeksi
- d) Telinga: kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
- e) Muka: ekspresi, pucat
- f) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g) Dada: gerakan dada, deformitas
- h) Abdomen: Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
- i) Ekstremitas: lengan-tangan: reflex, warna dan tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan.
- j) Pemeriksaan khusus jantung:
 - 2) Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus cordis (normal : ICS ke 5)
 - 3) Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hipertrofi ventrikel
 - 4) Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa
 - 5) Kanan atas : SIC II Linea Para Sternalis Dextra

Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra

Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis Sinistra

Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis Sinistra

6) Auskultasi : Bunyi jantung I dan II

BJ I: Terjadi karena getaran yang dihasilkan oleh penutupan katup atrioventrikular, yang terjadi selama kontraksi asimetris bilik pada awal sistole.

BJ II: Terjadi akibat getaran yang dihasilkan oleh penutupan katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding thoraks, yang terjadi sekitar awal diastol.
(BJ II normal selalu lebih lemah dari pada BJ I)

5) Pengkajian Bio-Psiko-Sosial-Spiritual

a) Aktivitas dan Istirahat

(1) Gejala

Cepat lelah, kelelahan sepanjang hari, ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya: menaiki tangga, intoleransi aktivitas, dispnea saat istirahat atau beraktivitas, insomnia, tidak mampu untuk tidur talentang.

(2) Tanda

Toleransi aktivitas terbatas, kelelahan, gelisah, perubahan status mental misalnya: ansietas dan latergi, perubahan tanda-tanda vital saat beraktivitas

b) Sirkulasi

(1) Gejala

Riwayat hipertensi, infark miokard baru atau akut, episode gagal jantung sebelumnya, penyakit katup jantung, bedah jantung, endokarditis, lupus eritematosus sistemik, anemia, syok sepsis, pembengkakan pada tungkai, dan distensi abdomen.

(2) Tanda

Tekanan darah rendah akibat kegagalan jantung memompa, denyut nadi terasa lemah, dengan denyut dan

irama jantung takikardia serta disritmia. Nadi apikal pada titik PMI menyebar dan bergerak ke kiri, bunyi jantung S1 dan S2 terdengar lemah; bunyi S3 gallop menunjukkan adanya gagal jantung kronis (GJK); bunyi S4 muncul pada hipertensi, dan murmur sistolik-diastolik dapat menunjukkan stenosis yang menyebabkan GJK.

c) Integritas ego

(1) Gejala

Ansietas, stres yang berhubungan dengan penyakit atau kondisifinansial

(2) Tanda:

Berbagai macam manifestasi misalnya: ansietas, marah, takut, dan iritabilitas (mudah tersinggung)

d) Eliminasi

(1) Gejala

Penurunan frekuensi berkemih, urin berwarna gelap, berkemih di malam hari

(2) Tanda

Penurunan frekuensi berkemih di siang hari dan peningkatan frekuensi berkemih pada malam hari.

e) Makanan/cairan

(1) Gejala

Riwayat diet tinggi garam, lemak, gula, serta kafein, penurunan nafsu makan, anoreksia, mual, muntah

(2) Tanda

Edema di ekstremitas bawah, edema dependenn, edema pitting, distensi abdomen menandakan adanya asites atau pembengkakan hati.

f) Hygiene

(1) Gejala

Kelelahan, kelemahan selama melakukan aktivitas

(2) Tanda

Penampilan mengindikasikan adanya kelainan dalam perawatan diri

g) Neurosensori

(1) Gejala

Kelelahan, pusing, pingsan

(2) Tanda

Letargi, kebingungan, disorientasi, perubahan perilaku, iritabilitas/mudah tersinggung.

h) Nyeri/ketidaknyamanan

(1) Gejala

Nyeri dada, angina akut atau angina kronis, nyeri abdomen bagian kanan atas (gagal jantung kanan), nyeri otot.

(2) Tanda

Gelisah, fokus berkurang dan menarik diri, menajga perilaku

i) Pernapasan

(1) Gejala

Dispnea saat beraktivitas atau istirahat, dispnea pada malam hari yang mengganggu tidur, tidur dalam posisi duduk atau dengan banyak bantal, batuk dengan atau tanpa produksi sputum terutama saat berbaring, serta penggunaan alat bantu napas seperti oksigen atau obat-obatan.

(2) Tanda

Takipnea, napas dangkal, penggunaan otot bantu pernapasan, pernapasan dengan cuping hidung, batuk basah pada gagal jantung kiri, bunyi napas lemah dengan adanya crackles dan mengi, penurunan kemampuan berpikir, letargi, kegelisahan, serta kulit pucat atau sianosis.

j) Keamanan

(1) Tanda

Perubahan proses berpikir dan kebingungan, penurunan kekuatan dan tonus otot, peningkatan resiko jatuh, kulit

lecet, ruam.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Dewan Pengurus pusat (PPNI, 2017) menyatakan bahwa diagnosis keperawatan yang sesuai dengan indikator yang telah ditetapkan pada kasus *Congestive Heart Failure* adalah sebagai berikut:

- a) Penurunan curah jantung dibuktikan perubahan kontraktilitas.
- b) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, ortopnea.
- c) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler dibuktikan dengan dispnea, PCO₂ meningkat/ menurun, PO₂ menurun, takikardi, pH arteri meningkat/ menurun, bunyi nafas tambahan, pusing, sianosis, diaphoresis, gelisah, pola nafas abnormal, warna kulit abnormal.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam buku Standar Luaran dan Intervensi Keperawatan Indonesia yang diterbitkan oleh Dewan Pengurus Pusat (PPNI, 2018) menyatakan bahwa luaran dan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kasus *Congestive Heart Failure* adalah sebagai berikut:

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Penurunan curah jantung dibuktikan perubahan kontraktilitas	L.02008 Curah Jantung Setelah diberikan intervensi selama 3x24 jam, maka curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Papitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardia menurun 5. Gambaran ekg aritmia menurun 6. Lelah menurun 7. Edema menurun 8. Distensi vena jugularis menurun 9. Dispnea menurun 10. Oliguria menurun 11. Pucat/ sianosis menurun 12. Suara jantung S3 menurun 13. Suara jantung S4 menurun 14. Tekanan darah membaik	I.02075 Perawatan Jantung Observasi 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala dekunder penurunan curah jantung 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Monitor EKG 12 sandapan 9. Monitor aritmia 10. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas 11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik 1. Posisikan pasien semi-fowler 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress 4. Berikan dukungan emosional dan spiritual 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas secara bertahap\ 3. Ajarkan pasien dan keluarga

			mengukur berat badan harian 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	L.01004 Pola Nafas Setelah diberikan intervensi selama 3 x 24 jam, maka pola nafas membaik dengan kriteria hasil: 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik	I.01012 Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan 3. Monitor sputum Terapeutik 1. Posisikan semi fowler 2. Berikan minuman hangat 3. Lakukan fisioterapi dada 4. Berikan oksigen Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler	L.01003 Pertukaran Gas Setelah diberikan intervensi selama 3 x 24 jam, maka pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Dispnea menurun 3. Bunyi nafas tambahan 4. Pusing menurun	I.01014 Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan

		5. Penglihatan kabur menurun 6. Diaforesis menurun 7. Gelisah menurun 8. Nafas cuping hidung menurun 9. PCO ₂ membaik 10. PO ₂ membaik 11. Takikardi membaik 12. pH arteri membaik 13. Sianosis membaik 14. Pola napas membaik 15. Warna kulit membaik	Napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
--	--	--	--

3. Implementasi

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).

a. 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. 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 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 (Fajar Nugraha, 2022).

Tabel 2.4 SOP Posisi Semi Fowler

Standar operasional prosedur posisi semi fowler	
Pengertian	Posisi Fowler, juga dikenal sebagai posisi semi-duduk, adalah posisi tempat tidur di mana kepala tempat tidur dinaikkan 45 hingga 60 derajat. Variasi posisi Fowler meliputi: semi-fowler (30 hingga 45 derajat), dan Fowler tinggi (hampir vertikal).
Tujuan	c. Membantu mengatasi masalah kesulitan pernapasan dengan memberikan ekspansi dada maksimal untuk mengurangi sesak napas d. Memberikan rasa nyaman e. Membantu mempermudah tindakan dan pemeriksaan
Kebijakan	Pasien yang mengalami sesak napas (kontraindikasi : cedera kepala fase akut)
Prosedur	b. Persiapan alat c. Sarung tangan bersih d. Tempat tidur e. Bantal f. Langkah kerja g. Mengucapkan salam kepada pasien h. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) i. Menjelaskan tindakan yang akan dilakukan dengan bahasa yang jelas j. Menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan dengan menggunakan bahasa yang jelas dan mudah dipahami pasien k. Menjaga privasi pasien: menutup pintu dan tirai

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

4. Evaluasi

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).

B. Penelitian terkait/ Artikel Pendukung

1. Artikel 1

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 %.

2. Artikel 2

Penelitian yang dilakukan oleh (Karman et al., 2022) dengan judul *“ penerapam terapi oksigen dan posisi semifowler dalam mengatasi pola nafas tidak efektif ”* penelitian ini untuk menentukan perubahan pola nafas setelah dilakukan tindakan posisi semifowler, jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan cara menetapkan metode studi kasus yang dapat mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif dengan jumlah 3 responden. Adapun hasil dari penelitian ini bahwa adanya perubahan pola nafas tidak efektif setelah diberikan NRM 10 liter/menit serta memposisikan klien dengan semifowler.

3. Artikel 3

Penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati Dian Nurani & Merry Arianti, 2022) dengan judul *“Penerapn Posisi Semifowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure”* menggunakan analisis Wilcoxon yang melibatkan 30 responden. Dari hasil penelitian disimpulkan semua responden rata-rata mengalami kenaikan 2% yang menggunakan oksigen 3L/m.

4. Artikel 4

Penelitian yang dilakukan oleh (Rosana Aprilia, 2022) dengan judul *“efektivitas pemberian posisi semifowler dan fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien gagal jantung”* menggunakan quasi

experiment yang melibatkan 25 responden. Dari hasil penelitian disimpulkan semua responden rata-rata mengalami kenaikan 20%.

5. Artikel 5

Penelitian ini dilakukan oleh (Muhammad Wahyu Prakoso, 2018) dengan judul *“Penerapan Pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien CHF”* desain yang digunakan adalah descriptive study. Penulis menggambarkan pengelolaan pasien CHF dengan mengaplikasikan posisi semifowler dengan hasil pemberian posisi semifowler 45° selama 3 hari sesak nafas berkurang dengan Rr 27x/m.

6. Artikel 6

Penelitian yang dilakukan oleh (Dimas Agung Pambudi, 2020) dengan judul *“Posisi Semifowler untuk meningkatkan saturasi pada pasien CHF yang mengalami sesak nafas”* tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisa pengaruh posisi semifowler terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien CHF yang mengalami sesak. Studi kasus ini adalah menggunakan desain studi kasus Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien congestive herat failure (CHF). Hasil setelah memposisikan semi fowler pada pasien dengan CHF sangat berpengaruh dalam peningkatan saturasi.

7. Artikel 7

Penelitian ini dilakukan oleh (Nori Ari Wahyudi, 2022) dengan judul *“Penerapan posis semifowler untuk mengurangi sesak pada pasien CHF”* desain yang digunakan adalah descriptive study. Hasil laporan dari kasus ini adalah terbukti pemberian posisi semifowler sangat efektif untuk mengurangi sesak.

8. Artiekel 8

Pada jurnal internasional yang diteliti oleh (Abd El-Moaty et al., 2020) Hal ini telah dibuktikan bahwa sesak pada pasien Congestive Heart Failure dapat 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.

9. Artikel 9

Berdasarkan jurnal internasional yang diteliti oleh (Ismail et al., 2021) Pengaturan posisi semi fowler memiliki kelebihan diantaranya mengurangi sesak napas, memperbaiki pola pernapasan pasien CHF. 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.

10. Artikel 10

Berdasarkan jurnal internasional yang diteliti oleh (Kirana et al., 2023) merupakan analisis data dengan sample paired T-Test. Dimana terdapat 32 responden dengan hasil ada pengaruh yang signifikan Posisi Semi-Fowler terhadap kualitas tidur pada kegagalan jantung pasien. 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 ICU Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tingkat II.

B. Populasi dan sampel

1. Populasi

(Adiputra et al., 2021) mengatakan bahwa populasi merujuk pada kelompok atau kumpulan individu, objek, atau identitas yang memiliki karakteristik atau ciri tertentu yang menjadi fokus dari suatu studi. Dalam konteks penelitian ini, populasi terdiri dari semua pasien yang dirawat di ICU RS Bhayangkara Tingkat II Makassar dengan kasus gawat darurat.

2. Sampel

(Adiputra et al., 2021) mengatakan bahwa Sampel merupakan sebagian kecil dari sejumlah kecil individu yang diambil dari seluruh anggota populasi secara keseluruhan. Dimana subyek pada penelitian ini adalah pasien Ny. E yang dirawat dengan diagnosa *Congestive Heart Failuere* (CHF) di RS Bhayangkara Tingkat II Makassar.

C. Tempat dan waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RS Bhayangkara TK II Makassar

2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 18-20 maret 2024 dimulai dari tahap pengkajian dan pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan selama 3 hari.

3. Kriteria Inklusi dan Ekslusi

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik subjek penelitian yang diambil dari suatu populasi target yang dapat diteliti (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini, peneliti menentukan kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Pasien dengan *Congestive Heart Failure*
- 2) Pasien dengan dyspnea
- 3) Respirasi > 24 x/menit
- 4) Saturasi oksigen dibawah <97%

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi merupakan langkah untuk mengeluarkan subjek dari studi karena beberapa faktor (Puspita et al., 2022)

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pasien *Congestive Heart Failure* yang memenuhi kriteria namun tidak bersedia menjadi subjek penelitian.
- 2) Pasien *Congestive Heart Failure* dengan penurunan kesadaran

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Data demografi pasien

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2024 di ruang ICU . Didapatkan data Ny. E Usia 50 tahun, berjenis kelamin perempuan, lahir pada tanggal 13 Januari 1970, alamat Aspol brimob, pendidikan terakhir S1, beragama islam, di antar oleh saudaranya ke Rs Bhayangkara Makassar 3 minggu yang lalu dengan keluhan Gastritis dan sesak. Setelah dilakukan pemeriksaan Pasien merupakan salah satu penderita CHF dan di diagnosa sejak beberapa minggu terakhir sebelum masuk ke ruang ICU . Penanggung jawab klien yaitu Tn. A yang merupakan suami berusia 52 tahun dan beragama islam.

B. Status Kesehatan

1. Keluhan utama : Penurunan kesadaran, Semicoma GCS 4 (E2V1M1)

2. Pengkajian Primer

a. Airway

Jalan napas tidak paten, adanya secret berlebih di jalan napas, terdengar suara wheezing.

b. Breathing

Pola napas tidak normal, RR 24x/i tampak terdengar napas tambahan seperti wheezing, tampak menggunakan otot bantu napas

c. Circulation

Pemeriksaan tekanan darah 88/56 mmHg, HR 128x/i, S 37,6, nadi teraba lemah, akral hangat.

d. Disability

Klien tampak mengalami penurunan kesadaran dengan GCS 4 (E2V1M1) tingkat kesadaran semicoma

e. Exposure

Tampak adanya edema pada extremitas atas dan bawah

3. Pengkajian Sekunder

- a. *Allergies* : keluarga klien mengatakan klien tidak memiliki riwayat alergi baik makanan maupun obat ataupun pakaian.
- b. *Medication* : Keluarga klien mengatakan klien tidak mengalami ataupun menderita penyakit yang parah, klien hanya sering lambat makan dan klien memiliki riwayat sesak. Keluarga mengatakan tidak pernah mengalami cedera atau kecelakaan sebelumnya
- c. *Past history* : Keluarga mengatakan klien tidak mengalami ataupun menderita penyakit yang parah sehingga tidak pernah mengonsumsi obat yang lebih.
- d. *Last meal* : Keluarga mengatakan klien terakhir makan nasi yang diberikan dirumah sakit.
- e. *Events/ environments* : Keluarga mengatakan klien sebelumnya dirawat diperawatan karena sesak, kemudian klien tiba-tiba mengalami kejang dan tidak sadarkan diri kejadian kejangnya baru pertama kali dialami klien.

4. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

a) Kelemahan : Lemah

b) Tanda-tanda vital : TD : 88/56 mmHg

HR : 128 x/menit

RR : 28 x/menit

SPO2 : 94%.

c) Tingkat kesadaran : Semicoma GCS 4 (E2V1M1)

d) Head to toe

Kulit Ny. E berwarna sawo sedikit kemerahan, kulit elastis tidak ada peradangan, rambut kepala klien bersih, tidak ada edema

maupun peradangan, warna rambut campur hitam dan putih, bentuk rambut bergelombang, mata klien tampak ada edema dan secret, mukosa bibir kering, leher tampak memar dibawah telinga sebelah kanan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada peradangan, bentuk dada normal dan simetris, tampak terdengar suara wheezing, extremitas atas tampak adanya edema dibagian tangan dan jari-jari sedikit kaku, akral teraba hangat terpasang pengikat dikedua tangan, extremitas bawah tampak adanya edema pergelangan kaki dan jari-jari, kaki sedikit kaku.

C. Riwayat kesehatan masa lalu

Keluarga klien mengatakan klien sudah mengalami sakit maag selama 5 tahun, karena klien jarang makan nasi, hanya mengkonsumsi buah-buahan dan juga klien sering puasa sehingga menyebabkan klien keluar masuk RS.

D. Proses Keperawatan

1. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah suatu penilaian klinis tentang respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang berlangsung aktual maupun potensial dimana bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan adapun diagnosa keperawatan yang diangkat berdasarkan berdasarkan SDKI yaitu:

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung
- b) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Adapun diagnose keperawatan prioritas yang diangkat berdasarkan SDKI yaitu:

a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas

2. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Rencana keperawatan yang disusun acuannya berdasarkan SIKI. Dalam Standar Intervensi Keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat, adapun rencana keperawatan yang dipilih yaitu manajemen jalan napas dengan posisi semi fowler.

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi Keperawatan merupakan aktivitas atau perilaku spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Adapun tindakan pada intervensi keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP, 2018).

Implementasi keperawatan yang dilakukan di hari Senin tanggal 18 maret 2024, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang posisi semifowler untuk peningkatan saturasi oksigen dan tujuan dilakukannya tindakan tersebut, setelah menjelaskan tujuan tindakan kemudian dilanjutkan dengan mengatur posisi pasien nyaman mungkin dan setelah itu melakukan teknik posisi semifowler sesuai SOP. Melakukan posisi semifowler dengan posisi 45° selama 20menit, dan memantau saturasi oksigen sambil memberitahu pasien dan keluarga agar tindakan tersebut dilakukan berulang kali dilakukan

selama dinas dan dalam pemantauan perawat dinas setelah selesai melakukan tindakan selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Pada hari Selasa tanggal 19 maret 2024 memantau tanda tanda vital dan menanyakan keadaan pasien hari ini setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik posisi semifowler. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien untuk peningkatan saturasi selama kurang lebih 20-30 menit. Selang 60menit diberikan kembali teknik posisi semifowler selanjutnya melakukan evaluasi keperawatan.

Pada hari Rabu tanggal 20 maret 2024 memantau tanda-tanda vital menanyakan keadaan pasien setelah itu kembali melakukan tindakan keperawatan yaitu teknik Posisi semifowler. Mengatur kembali posisi senyaman mungkin bagi pasien kemudian memantau keadaan selama 10-20 menit dan kemudian setelah melakukan tindakan, kemudian melakukan evaluasi keperawatan.

4. Evaluasi keperawatan

Pada hari Senin tanggal 18 Maret 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil peningkatan saturasi oksigen dihari pertama setelah dilakukan teknik posisi semifowler dengan saturasi oksigen 88% dan ada peningkatan menjadi 90%.

Pada hari Selasa tanggal 19 Maret 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil peningkatan saturasi sebelum dilakukan posisi semifowler % setelah diberikan teknik posisi semi fowler ada peningkatan 91%. Setelah selang satu jam diberikan kembali teknik posisi semifowler dan ada peningkatan menjadi 92%.

Pada hari Rabu tanggal 20 Maret 2024 setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan hasil saturasi oksigen meningkat menjadi 92%, setelah dilakukan pemberian teknik posisi semifowler saturasi oksigen menjadi 96%.

Asumsi peneliti posisi semifowler dapat meningkatkan status pernafasan pasien, dalam hal ini saturasi oksigen dapat menjadi lebih baik ketika posisi semifowler dibandingkan posisi lebih rendah. Hal ini tersebut dimaknai bahwa posisi tubuh yang semakin baik. Pada posisi semi fowler aliran darah ke jantung lebih menurun. Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan teknik posisi semifowler selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil bahwa posisi semifowler untuk peningkatan saturasi oksigen tidak teratasi dikarenakan fungsi tubuh pada pasien dengan peningkatan saturasi oksigen. Posisi semifowler adalah posisi Semi fowler merupakan posisi berbaring klien dalam posisi setengah duduk 30-45 derajat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Aprilia et al., 2022a) oleh ada pasien gagal jantung kongestif dapat terjadi berbagai gangguan salah satunya gangguan pola napas yang ditandai dengan sesak napas. Keluhan sesak napas (dispnea) dapat disebabkan oleh peningkatandarah dan cairan dalam paru-paru yang membuat napas menjadi berat. Gangguan oksigenasi jaringan, stres akibat munculnya rasa sesak saat bernapas, dan karena penderita mengetahui bahwa jantungnya tidak berfungsi dengan baik bisa menimbulkan kegelisahan dan kecemasan pada pasien. Upaya penanganan yang dapat dilakukan perawat meliputi farmakologi dan non-farmakologi salah satunya yaitu pemberian 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 mengurangi sesak. Pola napas yang stabil dapat ditandai dengan frekuensi pernapasan yang normal, tidak terjadi ketidakcukupan oksigen (hipoksia), perubahan pola napas, dan tidak terjadi obstruksi jalan napas.

Diikuti dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kanine et al., 2022) Pasien kritis adalah pasien yang secara fisiologis tidak stabil, dan berisiko mengalami perburukan, salah satunya adalah hipoksemia. Hal ini dapat dipantau melalui nilai saturasi oksigen. Nilai saturasi oksigen yang rendah pada pasien sakit kritis akan meningkatkan risiko pasien tersebut mengalami hipoksemia. Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan nilai saturasi oksigen adalah dengan memposisikan pasien dalam posisi semi fowler. Penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh posisi semi-Fowler terhadap saturasi oksigen. Penerapan pada 10 responden yang kemudian diberikan posisi semi fowler selama ± 30 menit dan diamati saturasi oksigennya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan di ruang ICU RS Bhayangkara Makassar ditemukan Ny. E berusia 50 tahun datang dengan keluhan Keluarga mengatakan klien mengeluh mual, muntah, dan sakit maag, keluarga mengatakan beberapa hari terakhir klien sesak dan sakit kepala hebat. Keluarga mengatakan klien sudah dirawat di rs beberapa hari dan mengalami kejang dan tiba-tiba tidak sadarkan diri.

3. Diagnosa keperawatan

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

4. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu Manajemen Jalan Napas untuk mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan napas dengan beberapa tindakan yaitu, 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 minum hangat, berikan oksigen, Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi sesak, Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi, Ajarkan teknik batuk efektif, *jika perlu*, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari 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), pengaturan posisi pasien (posisi semi fowler), Memberikan minum hangat, Memberikan oksigen, Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi sesak, Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, *jika tidak kontraindikasi*, Mengajarkan teknik batuk efektif, *jika perlu*, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.

6. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang di lakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan adanya pengaruh penerapan posisi semi fowler terhadap penurunan frekuensi sesak pada Ny. E di RS Bhayangkara Makassar. Dari hasil evaluasi menunjukkan bahwa intervensi yang dilakukan tidak teratasi peningkatan saturasi oksigen.

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.
- Afanin, F. J., Mubarak, A. S., & Atmojo, J. T. (2024a). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Yang Mengalami Sesak Nafas: Literatur Review. *Journal Of Language And Health*, 5(2), 413–424.
- Afanin, F. J., Mubarak, A. S., & Atmojo, J. T. (2024b). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Yang Mengalami Sesak Nafas: Literatur Review. *Journal Of Language And Health*, 5(2), 413–424.
- 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.
- Aprilia, R., Aprilia, H., Solikin, S., & Sukarlan, S. (2022a). 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.
- Aprilia, R., Aprilia, H., Solikin, S., & Sukarlan, S. (2022b). 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.
- Dimas Agung Pambudi. (2020). *Posisi Semifowler Untuk Meningkatkan Satirasi Pada Pasien Chf Yang Mengalami Sesak Nafas*.
- 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.
- Ismail, A. S., Mohammad, S. Y., & Mourad, A. H. (2021). Effect Of Body Position On Oxygenation And Hemodynamic Status Among Patients With Traumatic Brain Injury. *Evidence-Based Nursing Research*, 3(2), 15–15.
- 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*.
- Kirana, A. T., Jona, R. N., Septiyaningtias, M. C. A., & Berliana, E. L. (2023). *Application Of Head Up Position, Semi Fowler And Fowler On Differences In Oxygen Saturation And Respiratory Rate In Patients With Congestive Heart Failure In Smc Rs Telogorejo*. 5.
- Muhammad Wahyu Prakoso. (2018). *Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Chf*.
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). *Buku Ajar Metodologi Keperawatan*. Penerbit Nem.
- 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.
- Neri, E. L., Fauzan, S., Rahmah, G. N., Kahtan, M. I., & Herman, H. (2024). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(1), 45–50.
- Nori Ari Wahyudi. (2022). *Penerapan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Pada Pasien Chf*.
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (Chf) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda*, 1(3), 156.
- Puspita, T., Prayoga, R., Mulyana, Y., & Widadi, S. Y. (2022). Analysis Of Nursing Care On Congestive Heart Failure Disease Using Semifowler's Position To Increase Oxygen Saturation. *Journal Of Health Science And Nursing Studies*, 1(1).
- 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.
- Rahmawati Dian Nurani, & Merry Arianti. (2022). *Penerapan Posisi Semifowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure*.
- Riskesdas, K. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)*. 44 (8), 1–200.
- Rosana Aprilia. (2022). *Efektifitas Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung*.
- Sepina, S., Anggraini, R. B., & Arjuna, A. (2023). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien Chf Di Rsd Dr.(Hc). Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung Tahun 2022. *Jurnal Keperawatan*, 12(1), 48–55.

- Sukoyo, N. (2023). *Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chf Di Rsi Banjarnegara*.
- Who, U. (2023). Unfpa. Geneva: Who, 2.