

**IMPLEMENTASI TERAPI KEPERAWATAN POSISI *SEMI FOWLER*
PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG
BAITUL IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

KARYA TULIS ILMIAH



Di Susun Oleh:

REYNALDI WISNU WARDHANA

40902200060

PRODI STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

IMPLEMENTASI TERAPI KEPERAWATAN POSISI *SEMI FOWLER*
PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan (A.MD.Kep) di Universitas Islam Sultan Agung Semarang



REYNALDI WISNU WARDHANA

40902200060

PRODI STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

2025

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah saya ini saya susun tanpa adanya tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari saya ternyata melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 16 Mei 2025



Reynaldi Wisnu Wardhana
NIM. 409022000060

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim
penguji karya tulis ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula pada :

Hari : Kamis

Tanggal : 15 Mei 2025

Semarang, 15 Mei 2025

Pembimbing


Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, MAN
NIDN : 06-0510-8901



HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 16 Mei 2025 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 16 Mei 2025

Penguji I

Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep., Sp.Kep.MB
NIDN : 06-0203-7603

Penguji II

Dr. Ns. Ahmad Ikhlusal Amal, MAN
NIDN : 06-0510-8901

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NIDN : 06-2208-7403

HALAMAN ABSTRAK

Prodi D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Bulan Mei Tahun 2025

ABSTRAK

Nama: Reynaldi Wisnu Wardhana

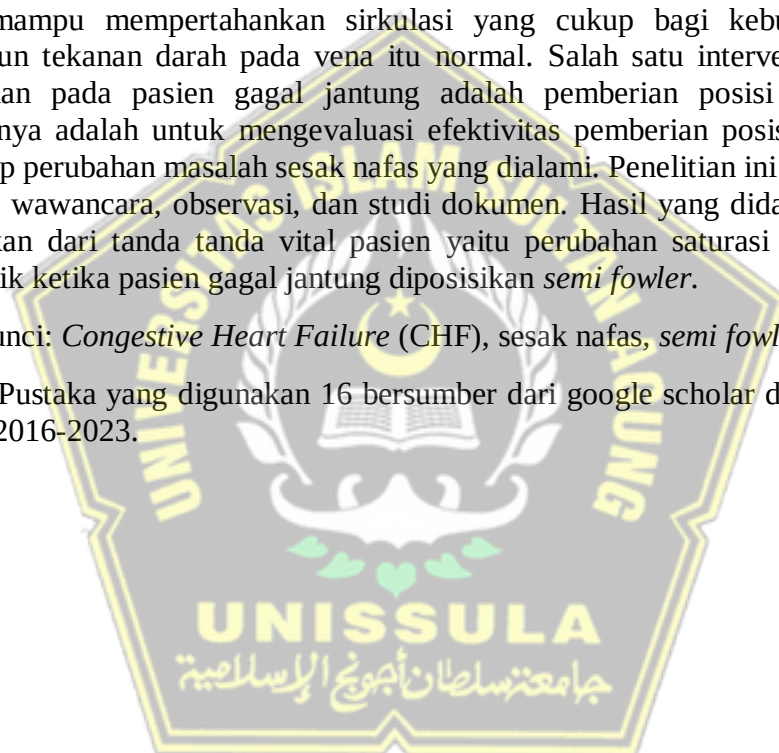
Judul: IMPLEMENTASI TERAPI KEPERAWATAN POSISI *SEMI FOWLER*

PADA PASIEN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) DI RUANG BAITUL
IZZAH 1 RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan darah pada vena itu normal. Salah satu intervensi yang bisa dilakukan pada pasien gagal jantung adalah pemberian posisi *semi fowler*. Tujuannya adalah untuk mengevaluasi efektivitas pemberian posisi *semi fowler* terhadap perubahan masalah sesak nafas yang dialami. Penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi, dan studi dokumen. Hasil yang didapatkan sangat signifikan dari tanda tanda vital pasien yaitu perubahan saturasi dan RR yang membaik ketika pasien gagal jantung diposisikan *semi fowler*.

Kata kunci: *Congestive Heart Failure* (CHF), sesak nafas, *semi fowler*.

Daftar Pustaka yang digunakan 16 bersumber dari google scholar dengan rentang waktu 2016-2023.



ABSTRACT

Name: Reynaldi Wisnu Wardhana

Title: IMPLEMENTATION OF SEMI FOWLER POSITION NURSING THERAPY IN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) PATIENTS IN BAITUL IZZAH 1 ROOM RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Heart failure, or Congestive Heart Failure (CHF), is a condition in which the heart is unable to maintain adequate circulation to meet the body's needs, even though venous blood pressure remains within normal limits. One of the non-pharmacological interventions that can be implemented for patients with heart failure is placing them in the semi-Fowler's position. The purpose of this intervention is to evaluate the effectiveness of the semi-Fowler's position in relieving dyspnea experienced by the patient. This study employed interviews, observations, and document analysis as its research methods. The results showed significant improvements in the patients' vital signs, particularly an increase in oxygen saturation and a decrease in respiratory rate (RR), when heart failure patients were positioned in the semi-Fowler's position. Keywords: Congestive Heart Failure (CHF), out of breath, semi fowler.



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Implementasi Terapi Keperawatan Posisi *Semi Fowler* Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Baitul Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang”. Karya tulis ilmiah ini merupakan salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis ucapkan banyak terimakasih kepada :

Allah SWT yang telah melimpahkan kesehatan dan Rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto SH., M.Hum. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Indra Tri Astuti, M.Kep, Ns. Sp.Kep.An Selaku Kaprodi D3 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang

4. Dr. Ns. Ahmad Ikhlasul Amal, ,S.Kep., MAN Selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing memberikan masukan, memberikan dukungan dan motivasi kepada penulis
5. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu, nasehat dan bimbingan yang diberikan selama proses studi
6. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Khususnya ruang Baitul izzah 1 selaku pembimbing lahan dan lahan praktek
7. Tn. A dan Tn. N sekeluarga sebagai obyek penulis dalam pelaksanaan studi kasus
8. Ayah, ibu dan kakak yang tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang serta pengorbanannya, mendidik, memotivasi, serta memberikan doa yang tiada hentinya, dan sudah mendukung dengan memberikan materil maupun non materil
9. Kepada teman-teman saya Iky, Deni, dan teman teman JUST LABEL yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu terimakasih atas bantuan kalian dan sudah menjadi teman yang selalu memberikan motivasi dan semangat .

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	1
HALAMAN PERSETUJUAN	2
HALAMAN ABSTRAK	3
KATA PENGANTAR.....	6
DAFTAR ISI	8
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan	4
BAB II	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Patofisiologi	7
4. Manifestasi Klinis.....	8
5. Pemeriksaan Diagnostik.....	9
6. Komplikasi	10
7. Pathway.....	11
8. Penatalaksanaan.....	12
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	12
1. Pengkajian	12
2. Diagnosa Keperawatan.	14
3. Intervensi Keperawatan.....	15
C. Konsep Tindakan Posisi <i>Semi fowler</i>	20
1. Pengertian.....	20
2. Indikasi.....	20
3. Kontra indikasi	20
4. Prosedur Intervensi	21

BAB III	22
METODE PENULISAN	22
A. Desain atau rancangan studi kasus	22
B. Subyek Studi Kasus	22
C. Fokus Studi.....	22
D. Definisi Operasional	22
E. Tempat Dan Waktu Studi Kasus	23
F. Instrumen Studi Kasus	23
G. Metode Pengumpulan Data	24
H. Penyajian Dan Analisis Data.....	25
I. Etika Studi Kasus.....	25
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	27
A. Hasil studi kasus.....	27
1. Pengkajian	27
2. Intervensi.....	30
3. Implementasi	30
4. Pembahasan.....	31
5. Keterbatasan.....	35
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	36
A. Simpulan.....	36
B. Saran.....	37
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN	41

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada kasus gagal jantung ringan dan meningkat menjadi 30-40% pada kasus gagal jantung berat. (Ani & Marzuki, 2020).

Sesak napas merupakan mekanisme kompensasi gagal jantung yang dapat menyebabkan saturasi oksigen menurun di bawah kadar normal. Apabila kadar oksigen dalam darah rendah, oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah yang dibawa oleh hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan sedikit ke kapiler perifer. Sehingga suplai oksigen terganggu, darah di arteri kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen. Penurunan saturasi oksigen dapat menyebabkan terjadinya gagal jantung. (Wirawan et al., 2022)

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan salah satu masalah kesehatan utama di negara maju maupun berkembang. Penyakit ini menjadi penyebab nomor satu kematian di dunia dengan diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030. Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 oran meninggal karena penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,3 miliar didunia dan diperkirakan akan mencapai 23,3 miliar

penderita yang meninggal pada tahun 2020. Masalah tersebut juga menjadi masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di Indonesia (Perhimpunan dokter krdiovaskuler, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI Tahun 2013, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia mencapai 0,13% dan yang terdagnosa dokter sebesar 0,3% dari total penduduk berusia 18 tahun keatas. Prevalensi gagal jantung di Jawa Tengah 0,18%. Prevalensi gagal jantung tertinggi berdasarkan diagnosis dokter berada di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu sebesar 0,25%, (Pambudi & Widodo, 2020)

Gagal jantung menimbulkan berbagai gejala klinis, yang paling dirasakan adalah sesak nafas pada malam hari dan sering muncul tiba-tiba yang menyebabkan pasien terbangun. Gagal jantung adalah sindrome klinis yang ditandai dengan sesak nafas dan fisik (saat istirahat atau aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan ventrikel (disfungsi diastolik) dan kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik) (Nurarif & Kusuma, 2015).

Penurunan saturasi oksigen menyebabkan nilai saturasi oksigen berada di bawah batas normal. Nilai saturasi oksigen merupakan ukuran seberapa besar persentase oksigen yang mampu diangkut oleh hemoglobin, karena hemoglobin mengikat oksigen membentuk oksihemoglobin. Terapi dilakukan dengan latihan pernapasan, batuk efektif, dan fisioterapi dada, pemberian oksigen nasal, masker, pemberian obat bronkodilator, dan posisi.

(Wirawan et al., 2022) Pemberian terapi yang tepat untuk masalah ini salah satunya adalah pemberian posisi *semi fowler*. Posisi *semi fowler* ini dapat membantu pasien CHF mengurangi rasa sesak nafasnya.

Aktivitas intervensi keperawatan yang dilakukan untuk pasien gagal jantung diantaranya menempatkan tempat tidur yang terapeutik, mendorong pasien meliputi perubahan posisi, memonitor status oksigen sebelum dan setelah perubahan posisi, tempatkan posisi dalam posisi terapeutik, posisikan pasien dalam kondisi body alignment, posisikan untuk mengurangi dyspnea seperti posisi *semi-fowler*, tinggikan 45° atau lebih diatas jantung untuk memperbaiki aliran balik. (Ani & Marzuki, 2020)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mencoba memaparkan Penerapan Posisi *Semi fowler* Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (Chf) menggunakan alat ukur pemeriksaan, seperti melakukan pengukuran tekanan darah, menghitung frekuensi napas, dan menghitung frekuensi nadi, frekuensi nafas (RR). Penulis menggunakan beberapa peralatan yang akan digunakan dalam proses pengumpulan data yaitu tensimeter digital, stetoskop, jam tangan dan alat tulis.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui seberapa efektif terapi keperawatan posisi *semi fowler* pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui konsep dasar penyakit *Congestive Heart Failure*(CHF) meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, pemeriksaan diagnostik, komplikasi, penatalaksanaan medis, pathways
- b. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure*(CHF) di ruang B Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang
- c. Menentukan intervensi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang B Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang
- d. Menentukan diagnosis keperawatan pada pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang B Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang.
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang B Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang
- f. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) ruang B Izzah 1 RSI Sultan Agung Semarang

C. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Institusi Pendidikan menjadi bahan tambahan wacana dan kepustakaan bagi mahasiswa proses asuhan keperawatan medikal bedah

pada pasien *Congestive Heart Failure*. Serta untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan

- b. Bagi Lahan Praktik Dapat digunakan sebagai masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya keperawatan pada klien yang mengalami *Congestive Heart Failure*
- c. Bagi Masyarakat memberikan pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat tentang Gagal Jantung *Congestive Heart Failure*



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan darah pada vena itu normal (Mugihartadi, Mei Rika Handayani, 2020).

Gagal jantung kongestif ialah suatu kondisi klinis atau serangkaian dari gejala yang diketahui dengan sesak napas serta keletihan yang ditimbulkan karena adanya edema paru sehingga jantung tidak dapat memompa darah dengan baik ke seluruh tubuh, diakibatkan karena fungsi jantung tidak dapat berkerja dengan normal. (Ahmad & Pritania, 2022)

Tanda dari gagal jantung adalah berkurangnya kemampuan jantung untuk memompa sehingga output yang dihasilkan oleh jantung tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Penyebab dari gagal jantung pada umumnya merupakan penyakit pada miokard (penyakit jantung koroner, miokarditis dan kardiomiopati). Gejala utama yang terjadi pada penderita gagal jantung adalah sesak nafas. Sesak nafas dan penurunan kapasitas dapat disebabkan oleh kelainan struktur dan fungsi jantung yang mengakibatkan kerusakan fungsi ventrikel untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen ke jaringan tubuh. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami

gagal jantung karena sesak nafas yang timbul saat berbaring adalah mempertahankan tirah baring dengan memberikan posisi tidur *semi fowler* 45°. Tujuan tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus (Utami & Cindy Nurul Afni, 2023)

2. Etiologi

Gagal jantung Kongestif adalah sindrom klinis kompleks yang disebabkan oleh penyakit jantung fungsional atau struktural yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi atau mengeluarkan darah. Banyak pasien mengalami gejala gagal jantung (sesak nafas, edema perifer, kesulitan bernafas dimalam hari paroksismal). Namun ada juga disfungsi ventrikel kiri yang persisten, yang belum tentu berarti disfungsi diastolik. Salah satu gejala takipnea terjadi pada saat istirahat atau saat beraktivitas dan ditandai dengan takipnea, takikardia, dan ronki paru (Ani & Marzuki, 2020)

3. Patofisiologi

Terjadinya gagal jantung diawali dengan adanya kerusakan pada jantung atau miokardium. Hal tersebut akan menyebabkan menurunnya curah jantung. Bila curah jantung tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, maka jantung akan memberikan respon mekanisme kompensasi untuk mempertahankan fungsi jantung agar tetap dapat memompa darah secara adekuat. Bila mekanisme tersebut telah secara maksimal digunakan dan curah jantung normal tetap tidak terpenuhi, maka setelah akan itu timbul gejala gagal

jantung. Terdapat tiga mekanisme primer yang dapat dilihat dalam respon kompensatorik, yaitu meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis, meningkatnya beban awal akibat aktivasi Sistem Renin Angiotensin Aldosteron (RAAS), dan hipertrofi ventrikel. Menurunnya volume sekuncup pada gagal jantung akan membangkitkan respon simpatis kompensatorik. Hal ini akan merangsang pengeluaran katekolamin dari saraf-saraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung dan kekuatan kontraksi akan meningkat untuk menambah curah jantung. Selain itu juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dan redistribusi volume darah untuk mengutamakan perfusi ke organ vital seperti jantung dan otak.

Aktivasi sistem renin angiotensin aldosteron akan menyebabkan retensi natrium dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel dan regangan serabut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktilitas miokardium sesuai dengan mekanisme Frank Starling. Respon kompensatorik yang terakhir pada gagal jantung adalah hipertrofi miokardium atau bertambahnya ketebalan otot jantung. Hipertrofi akan meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel miokardium. Sarkomer dapat bertambah secara paralel atau serial bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan gagal jantung. (Nurkhalis & Adista, 2020)

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal jantung dapat diperhatikan secara relatif dari derajat latihan fisik yang diberikan. Pada pasien gagal jantung, toleransi

terhadap latihan fisik akan semakin menurun dan gejala gagal jantung akan muncul lebih awal dengan aktivitas yang ringan. Gejala awal yang umumnya terjadi pada penderita gagal jantung yakni dyspnea (sesak napas), mudah lelah dan adanya retensi cairan. *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) yaitu kondisi mendadak bangun karena dyspnea yang dipicu oleh timbulnya edema paru interstisial. PND merupakan salah satu manifestasi yang spesifik dari gagal jantung kiri. *Backward failure* pada sisi kanan jantung dapat meningkatkan tekanan vena jugularis. Penimbunan cairan dalam ruang interstisial dapat menyebabkan edema dan jika berlanjut akan menimbulkan edema anasarka. (Nurkhalis & Adista, 2020)

5. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan Penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestive di antaranya sebagai berikut :

- a. Elektrokardiogram : Hiperatropi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, disaritmia, takikardia, fibrilasi atrial.
- b. Uji stress : Merupakan pemeriksaan non-invasif yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infeksi yang terjadi sebelumnya.
- c. Ekokardiografi
 - 1) Ekokardiografi model M (berguna untuk mengevaluasi volume balik dan kelainan regional, model M paling sering dipakai dan ditanyakan bersama EKG)

2) Ekokardiografi dua dimensi (CT scan)

3) Ekokardiografi dopler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung)

d. Katerisasi jantung : Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan kiri dan stenosis katup atau insufisiensi

e. Radiografi dada : Dapat menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal

f. Elektrolit : Mungkin berubah karena perpindahan cairan/penurunan fungsi ginjal terapi diuretik

g. Oksimetri nadi : Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.

h. Analisa gas darah : Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratory ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂ (akhir). (Sari et al., 2022)

6. Komplikasi

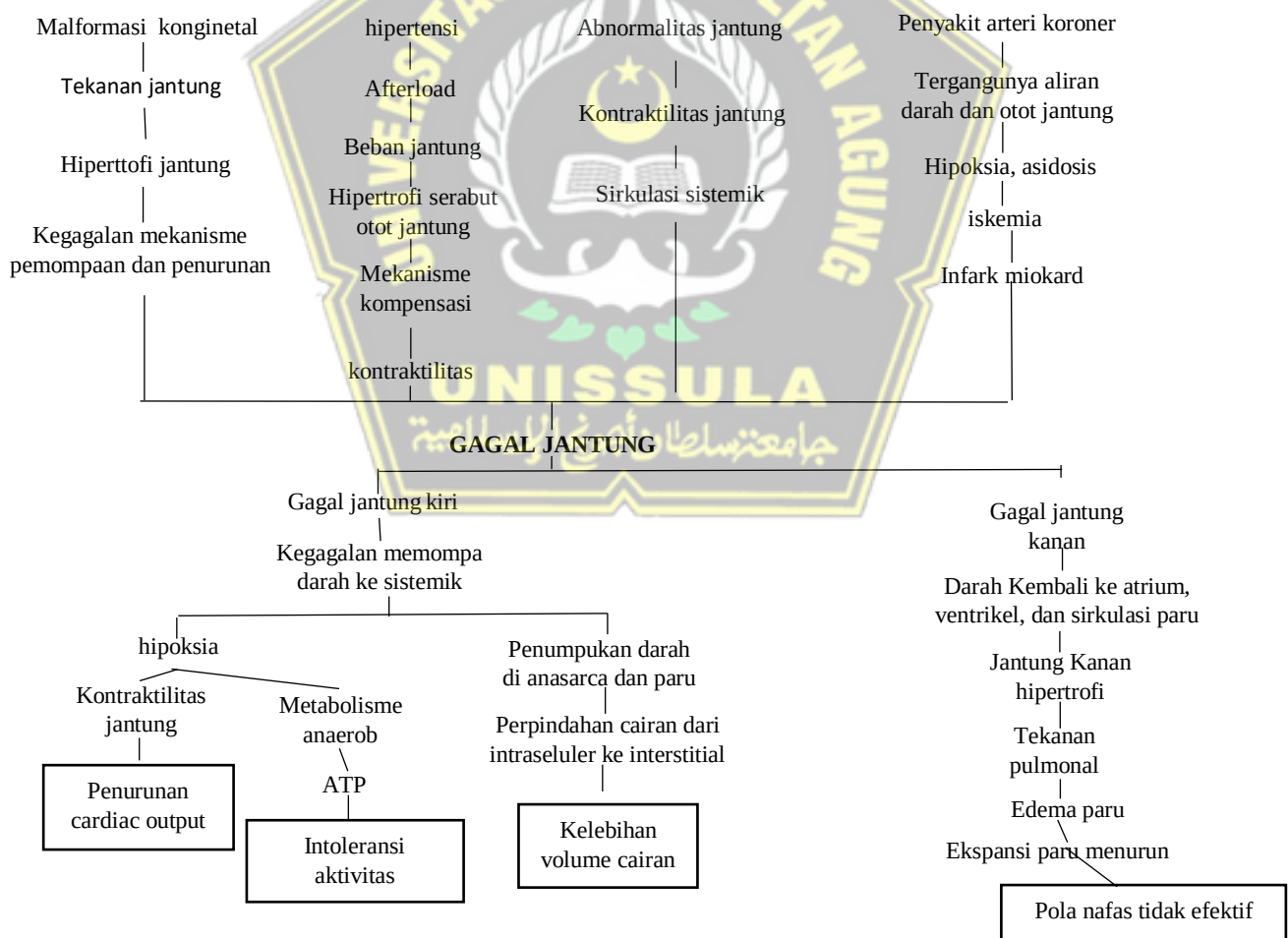
Pada pasien gagal jantung kongestif, komplikasi yang dapat terjadi meliputi:

a. Edema paru akut akibat gagal jantung bagian kiri

b. Serangan jantung

- c. Gagal ventrikel kiri pada bagian stadium lanjut, kongesti yang disebabkan oleh penurunan curah kantung dan hiporperfusi jaringan organ penting (jantung dan otak)
- d. Pergerakan pasien yang menyebabkan terbentuknya trombus, dan kondisi peredaran darah dengan aktivitas tromboyik dapat menyumbat arteri darah
- e. Tamponade jantung
- f. Efusi pericardial (Utami & Cindy Nurul Afni, 2023)

7. Pathway



Sumber: <https://id.scribd.com/document/359954896/Pathway-CHF>

8. Penatalaksanaan

Terdapat 2 penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung yaitu dengan penatalaksanaan medis dan keperawatan. Tatalaksana medis yang bisa dilakukan adalah manajemen gagal jantung berbasis tim multidisiplin merupakan suatu program yang bertujuan untuk menurunkan angka rawat ulang akibat gagal jantung dan kematian kardiovaskular yang tersusun dalam suatu klinik gagal jantung. Anggota klinik gagal jantung mencakup dokter spesialis jantung dan pembuluh darah, dokter spesialis lain, perawat gagal jantung, farmasi klinis, ahli gizi, dan fisioterapis yang saling berhubungan dalam merawat pasien-pasien gagal jantung. Pendekatan personal oleh tim multidisiplin dalam penanganan pasien gagal jantung dapat menurunkan risiko kematian hingga 25%

Pasien harus memantau berat badan rutin setiap hari, jika terdapat kenaikan berat badan >2 kg dalam 3 hari, pasien harus menaikkan dosis diuretik atas pertimbangan dokter. (PERKI, 2023)

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan perlu dilakukan secara menyeluruh untuk menegakkan diagnosa keperawatan dengan tujuan untuk menentukan tindakan keperawatan yang akan dilakukan pada pasien dengan CHF. Pengkajiannya meliputi:

a. Keluhan yang dirasakan oleh pasien seperti:

- 1) Merasakan dada sesak seperti memakai baju ketat.
- 2) Terasa cepat lelah atau kelelahan sepanjang hari.
- 3) Palpitasi dan berdebar-debar (Noviyani et al., 2024)

a. Identitas

Nama, usia, tanggal lahir, jenis kelamin, tempat tinggal, pekerjaan, ras/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk (MRS), nomor registrasi, dan diagnosis medis semua harus disertakan. (Wirawan et al., 2022)

b. Keluhan utama

Pasien gagal jantung kongestif biasanya mengeluhkan kelemahan dan sesak napas saat melakukan aktivitas fisik sehari-hari, serta mudah lelah, nyeri dada, dan sesak napas. (Mugihartadi, Mei Rika Handayani, 2020)

c. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Aktivitas dan istirahat

Gejala: nyeri dada, kesulitan bernafas saat istirahat atau selama beraktivitas, kelelahan, sulit tidur, lesu, dan lekas marah

2) Sirkulasi

Tanda: peningkatan JVP, sianosis, pucat, asites, anemia, syok septik, fibrilasi atrium, kontraksi ventrikel premature, dan Riwayat hipertensi

3) Respirasi

Gejala; sesak nafas saat berolahraga, sesak nafas secara keseluruhan, dan riwayat penyakit paru

4) Pola makan dan cairan

Gejala: anoreksia, mual, muntah

5) Eliminasi

Gejala: nocturia, sembelit, diare, atau penurunan aliran urine

6) Neurosensori

Gejala: kepala terasa ringan, tidak sadar, kebingungan

7) Interaksi sosial

Gejala: interaksi sosial menurun

8) Rasa aman

Gejala: dermatitis dan perubahan mental, (Suwaryo et al., 2021)

2. Diagnosa Keperawatan.

Berikut ini adalah diagnosis keperawatan yang sering ditemukan pada kasus CHF berdasarkan SDKI (Mashudi, 2021) :

- a) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya jalan napas
- b) Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas
- c) Hypervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena

d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Mashudi, 2021) adalah;

a) Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas

Tujuan dan karakteristik:

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil:

1. Dispnea menurun
2. Penggunaan otot bantu nafas menurun
3. Ortopnea menurun
4. Frekuensi nafas membaik

Intervensi:

1) Observasi:

- a) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b) Monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)
- c) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

2) Terapeutik

- a) Posisikan *semi fowler*
- b) Berikan minuman hangat
- c) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

d) Berikan oksigen, jika perlu

3) Edukasi

a) Ajarkan Teknik batuk efektif

4) Kolaboratif

a) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

b) Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan jalan napa meningkat

dengan kriteria hasil:

1) Batuk efektif meningkat

2) Dispnea menurun

3) Ortopnea menurun

4) Gelisah menurun

5) Frekuensi napas membaik

6) Pola napas membaik

Intervensi

1) Observasi

a) Identifikasi kemampuan batuk

b) Monitor adanya sputum



c) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas

2) Terapeutik

a) Atur posisi *semi fowler* atau *fowler*

b) Buang secret pada tempat sputum

3) Edukasi

a) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif

b) Ajurkan Tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian dikeluarkan melalui mulut dengan bibir membentuk huruf O selama 8 detik

c) Anjurkan mengulangi napas sebanyak 3 kali

4) Kolaborasi

a) Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu

c) Hipervolemia b.d gangguan aliran balik vena

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan

meningkat dengan kriteria hasil

1) Asupan cairan meningkat

2) Pengeluaran urine meningkat

3) Edema menurun

4) Asites menurun

Intervensi

1) Observasi

- a) Periksa tanda dan gejala hypervolemia
- b) Identifikasi penyebab hypervolemia
- c) Monitor status hemodinamik
- d) Monitor input dan output cairan

2) Terapeutik

- a) Batasi asupan cairan dan garam
- b) Tinggikan posisi kepala 30-40 derajat

3) Edukasi

- a) Ajarkan melapor jika keluaran urine $<0,5\text{kg}/\text{BB}/\text{jam}$ dalam 6 jam
- b) Ajarkan melapor jika BB bertambah $>1\text{kg}$ dalam sehari

4) Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian diuretic

d. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan aktivitas setiap hari

membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Meningkatkan saturasi oksigen

2) Membuat aktivitas sehari-hari lebih mudah

3) Keluhan lelah menurun

4) Dispnea saat aktivitas menurun

5) Dispnea setelah hipoaktivitas menurun

Intervensi:

1) Observasi:

a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

b) Monitor kelelahan fisik dan emosional

c) Monitor pola dan jam tidur

2) Terapeutik

a) Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

b) Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

3) Edukasi

a) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

b) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

4) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

C. Konsep Tindakan Posisi *Semi fowler*

1. Pengertian

Posisi *semi fowler* merupakan suatu posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh lebih ditinggikan 15 derajat hingga 45 derajat, pada pemberian posisi *semi fowler* dilakukan sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak nafas. (Riris, 2021)

2. Indikasi

Nilai normal saturasi oksigen adalah 95% sampai 100%, Pasien dinyatakan gagal napas jika nilai saturasi oksigen di bawah 90%, saturasi oksigen di bawah 85% menunjukkan bahwa jaringan tidak mendapatkan oksigen yang cukup dan kurang dari 70% mencerminkan kondisi yang mengancam jiwa pasien. Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen yaitu dengan mengatur posisi pasien karena dapat memperlancar pernapasan yang adekuat. Posisi *semi-fowler* dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola pernapasan optimal. (Sari et al., 2022)

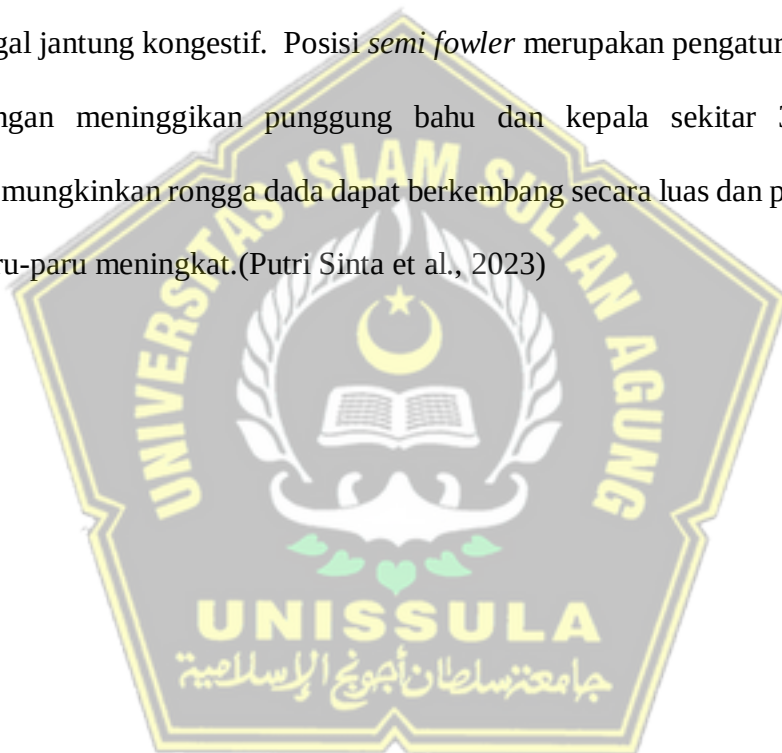
3. Kontra indikasi

Kontra indikasi dilakukan tindakan posisi *semi fowler* ini ketika pasien mengalami penurunan saturasi oksigen menyebabkan nilai saturasi oksigen berada di bawah batas normal. Nilai saturasi oksigen normal untuk dewasa adalah 96-100%, jika nilai saturasi berada di bawah batas normal maka pasien akan merasa sesak nafas. Nilai saturasi oksigen merupakan ukuran seberapa besar persentase oksigen yang mampu diangkut oleh hemoglobin,

karena hemoglobin mengikat oksigen membentuk oksihemoglobin. Terapi yang dapat dilakukan yaitu diantaranya dengan latihan pernapasan, batuk efektif, dan fisioterapi dada, pemberian oksigen nasal, masker, pemberian obat bronkodilator, dan memposisikan *semi fowler*. (Wirawan et al., 2022)

4. Prosedur Intervensi

Posisi *semi fowler* adalah posisi tidur yang biasa diberikan pada pasien gagal jantung kongestif. Posisi *semi fowler* merupakan pengaturan posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala sekitar 30° atau 45° memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru-paru meningkat. (Putri Sinta et al., 2023)



BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain atau rancangan studi kasus

Studi kasus Karya Ilmiah Akhir ini mengobservasi masalah asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi di RSI Sultan Agung Semarang.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek yang diambil pada studi kasus CHF ini adalah 2 pasien dengan keluhan yang sama yaitu sesak nafas. Pasien pertama adalah Tn. N, umur 42 tahun, jenis kelamin laki laki, agama islam, pekerjaan swasta. Pasien kedua adalah Tn. A, umur 59 tahun, jenis kelamin laki laki, agama islam, pekerjaan wiraswasta.

C. Fokus Studi

Fokus studi dalam KTI ini adalah intervensi posisi *semi fowler* untuk mengatasi sesak nafas pada pasien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF).

D. Definisi Operasional

- a. *Semi fowler* adalah posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala sekitar 30° atau 45° memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru-paru meningkat.

- b. CHF (*Congestive Heart Failure*) Gagal jantung kongestif merupakan kondisi ketika jantung gagal menjalani fungsinya dalam memompa pasokan darah yang dibutuhkan tubuh. Hal ini terjadi karena adanya kelainan pada otot-otot jantung, sehingga jantung tidak bisa bekerja secara normal.
- c. Sesak nafas (*dispnea*) terjadi karena penurunan curah jantung yang mengakibatkan peningkatan volume darah aliran balik vena yang bisa menyebabkan kerja jantung meningkat.

E. Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Tempat dan waktu studi kasus yaitu di RSI Sultan Agung Semarang di ruang Baitul Izzah 1. Waktu pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 17 Februari – 21 Februari 2025.

F. Instrumen Studi Kasus

Jenis instrument yang di gunakan pada penelitian studi kasus kali ini yaitu meliputi:

1. Observasi

Pada karya tulis ilmiah ini di gunakan observasi dengan menggunakan format pengkajian *head to toe* dan pola fungsional. Metode Observasi adalah merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui sesuatu pengamatan, dengan disertai pencatatan-pencatatan terhadap keadaan atau perilaku objek sasaran. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Teknik observasi adalah pengamatan dan

pencatatan secara sistematis fenomena-fenomena yang diselidiki. Dalam arti yang luas, observasi sebenarnya tidak hanya terbatas pada pengamatan yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung. (Hasibuan et al., 2023)

2. Wawancara

Wawancara atau bisa disebut sebagai anamnesa adalah komunikasi timbal balik berbentuk tanya jawab antara perawat dan pasien atau keluarga tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan pasien (Abdul & Herlina, 2020).

Tujuan dari wawancara ini adalah untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan yang dialami oleh pasien, serta untuk menjalin hubungan antara perawat dengan pasien. Selain itu wawancara juga bertujuan untuk membantu pasien memperoleh informasi dan berpartisipasi dalam mengidentifikasi masalah dan tujuan keperawatan, serta membantu perawat menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian (Ramadhani et al, 2021)

G. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data pada studi kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode wawancara, observasi serta studi dokumen :

1. Metode wawancara yaitu melakukan proses interaksi tanya jawab pasien dengan perawat untuk memperoleh informasi lebih lanjut

2. Metode observasi yaitu metode yang dilakukan dengan mengamati segala yang berhubungan dengan pasien untuk mengumpulkan gambaran dari subyek penelitian
3. Studi dokumen yaitu memperoleh data dan informasi yang bersumber dari hasil anamnesis keluhan, riwayat pasien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.

H. Penyajian Dan Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada karya tulis ilmiah ini menggunakan deskriptif kualitatif. Analisis data dalam penulisan studi kasus ini adalah setelah peneliti mengumpulkan data maka data tersebut kemudian dianalisis dengan cara analisis deskriptif. Analisis deskriptif itu sendiri ialah suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Kemudian setelah semua data tersusun kemudian selanjutnya mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah. Analisis data dilakukan sejak pertama kali peneliti bertemu dengan subjek sampai dengan semua data yang dibutuhkan terkumpul.

I. Etika Studi Kasus

Prinsip etika studi kasus dalam melakukan penelitian harus dengan dikedepankanya bentuk advokasi kepada pasien. Prinsip tersebut antara lain:

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Formulir persetujuan atau juga dikenal dengan *Informed Consent* adalah suatu prosedur dimana seseorang atau subjek secara

sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian secara sukarela setelah disampaikan pemahaman tentang penelitian yang akan dilaksanakan meliputi maksud, tujuan, prosedur, manfaat yang diperoleh, risiko yang akan mungkin terjadi, dan alternatif untuk mencegah risiko yang mungkin terjadi selama penelitian ini

2. . *Anonymity* (Tanpa Nama)

Anonymity adalah suatu jaminan pada subjek penelitian dengan mencantumkan tanda pada lembar pengumpul data atau hasil penelitian yang akan dipaparkan, dan tidak menuliskan nama subjek pada lembar alat ukur.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan adalah privasi hasil penelitian studi kasus baik informasi maupun masalah data lainnya. Peneliti menjamin kerahasiaan seluruh informasi yang dikumpulkan dan dan hasil penelitian studi kasus hanya akan dilaporkan kelompok data tertentu.(Citra, 2016)

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan penulis kepada Tn. N dan Tn. A dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan melakukan tindakan memposisikan *semi fowler* didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama Tn. N : Tn. N mengeluh sesak nafas, badan membengkak, batuk berdahak, lalu keluarga klien langsung membawa klien ke IGD RSI Sultan Agung pada tanggal 17 Februari 2025 dan didiagnosis dyspnea, CHF, *Syndrome Nefrotik*, Odem Anasarka, dan Bronkopneumonia.
- 2) Keluhan utama Tn. A: Tn. A mengeluh batuk, sesak nafas, menggigil, dan bengkak dikedua kakinya. Klien juga mengatakan sesak dan mudah lelah saat beraktivitas.

b. Riwayat Penyakit Dahulu

- 1) Status Kesehatan Tn. N: Tn. N mengatakan pernah dirawat di rumah sakit sultan agung dengan diagnosis medis *Syndrome Nefrotik* pada bulan Januari 2025, dan klien mengetahui memiliki Riwayat Diabetes Melitus dan Hipertensi pada bulan Januari

2) Status Kesehatan Tn. A: Klien memiliki riwayat merokok namun berhenti pada tahun 2014. Klien mengatakan tidak ada Riwayat penyakit yang lain dan tidak ada alergi obat.

c. Fokus Pengkajian: Pemeriksaan Fisik

1) Pasien Tn. N

Saat sakit klien mengatakan sempat diare selama 2 hari di hari pertama dan kedua saat masuk rumah sakit. Pola aktivitas dan Latihan Tn. N saat sakit keluarga klien mengatakan klien hanya bisa berbaring di bed, klien tampak berbaring dan keterbatasan dalam mobilitas fisik. Pola istirahat dan tidur Tn. N saat sakit klien mengatakan gelisah dan tidak bisa tidur ketika sesak nafasnya muncul. Pola nutrisi dan metabolik Tn. N saat sakit klien mengatakan susah makan dan hanya makan 1-2 sendok makan, dan pasien mengeluh sariawan. Makanan bubur, buah, sayuran. Pola kognitif-perseptual sensori Tn. N saat sakit klien mengatakan adanya nyeri saat sesak nafas. P: nyeri di dada, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: dada, S: 5, T: hilang timbul. Pemeriksaan fisik Tn. N pada pengkajian hari pertama kesadarannya composmentis, GCS: 15, penampilan: lemah, suhu: 37,4 C, tekanan darah: 173/49 mmHG, RR: 28x/menit, SPO2: 94%, nadi: 89x/menit. Pemeriksaan dada klien pada jantung tidak ada distensi vena jugularis, teraba denyut nadi, suara redup, suara auskultasi *Galloop*. Pada paru paru dada klien tampak simetris, tidak ada suara krepitasi, suara redup, suara unvesikuler.

2) Pasien Tn. A

Tn. A Pola eliminasi urine pola BAK Tn. A saat sakit klien mengatakan urine yang keluar hanya sedikit. Pola aktivitas dan latihan Tn. A saat sakit klien mengatakan terganggu karena Ketika sedang beraktivitas klien merasa cepat lelah dan sesak. Pola istirahat dan tidur Tn. A saat sakit klien mengatakan terganggu karena merasa gelisah dan sesak nafasnya membuat tidak nyaman. Pemeriksaan fisik Tn. A pada hari pertama kesadarannya composmentis, penampilan lemah, suhu tubuh 36 C, tekanan darah: 127/63 mmHG, RR: 30x/menit, SPO2: 94%, nadi: 75x/menit. Pemeriksaan dada klien pada jantung tidak ada distensi vena jugularis, teraba denyut nadi dan tidak ada pembesaran jantung, suara redup, suara auskultasi *Galloop*. Pada paru paru klien tampak simetris, tidak ada suara krepitasi, suara redup, suara auskultasi unvesikuler.

d. Analisis Data

Hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn. N dan Tn. A pada penulis menganalisis data dan didapatkan prioritas masalah keperawatan yang sama untuk kedua klien yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Nafass. Masalah tersebut didukung dengan data subjek klien mengatakan adanya sesak/sesak nafas. dan data subjektifnya pasien tampak gelisah, pernafasan cepat dan dangkal, cemas, dan terlihat penggunaan otot bantu pernafasan.

Diagnosis kedua dan ketiga yang penulis temukan pada kedua klien yaitu yang pertama adalah Hypervolemia berhubungan dengan gangguan

aliran balik vena. Data subjektif dari kedua klien yang penulis temukan adalah klien mengatakan kedua kakinya bengkak dan data objektifnya tampak edema di kedua kaki, urine yang keluar pada urine bag hanya 250ml perhari, lingkaran kaki untuk Tn. N 40cm dan Tn. A 42cm. Diagnosis ketiga yang penulis temukan adalah Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kurangnya Suplai Dengan Kebutuhan O₂. Data subjektif yang penulis temukan adalah kedua klien mengatakan sesak nafas dan mudah lelah walaupun beraktivitas ringan. Data objektif yang penulis temukan adalah kedua klien memakai selang oksigen nasal kanul 5lpm, klien sehari-hari berada di bed, kurang mobilisasi, dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga.

2. Intervensi

Prioritas masalah keperawatan yang muncul pada kedua klien tersebut yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Selanjutnya penulis menyusun intervensi sebagai tindakan lanjutan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn.N dan Tn. A. Setelah dilakukan tindakan 3 x 8 jam diharapkan sesak nafas membaik, suara nafas membaik, penggunaan otot bantu nafas menurun, gelisah menurun.

3. Implementasi

Intervensi sudah disusun berdasarkan masalah, kemudian dilakukan implementasi sebagai tindakan lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. N dan Tn. A implementasi yang dilakukan untuk mengatasi Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas pada tanggal 17

Februari 2025 yaitu, melakukan terapi keperawatan memposisikan *semi fowler* didapatkan hasil dengan kedua klien mengatakan sesak nafasnya berkurang ketika posisi setengah duduk. Penulis mencoba meminta klien untuk tidur, klien mengatakan adanya langsung sesak walaupun sudah menggunakan masker oksigen nasal kanul.

4. Pembahasan

Fokus pengkajian keperawatan yang penulis temui pada klien yang menderita penyakit CHF ini adalah edema di kedua kaki. Edema pada kedua kaki ini sangat unik dan khas bagi klien CHF. Penulis berasumsi bahwa edema yang dialami itu karena penurunan curah jantung yang terjadi (*Cardiac Output*). Darah yang kaya oksigen harusnya beredar ke seluruh tubuh namun jika fungsi jantung menurun maka darah yang harusnya beredar akan mundur ke sistem vena yang menyebabkan tekanan pada vena akan naik maka akan terjadi pembengkakan.

Menurut (Purnama Sari et al., 2023) mengatakan hal yang serupa bahwa Pasien gagal jantung kongestif, kelebihan volume cairan terjadi ketika sisi jantung bagian kanan tidak mampu untuk mengontrol aliran darah yang datang menyebabkan tidak dapat mendorong volume tersebut sehingga tekanan vena meningkat dalam sirkulasi sistemik, kemudian cairan akan bocor keluar dan terjadi pembesaran organ, edema bahkan asites.

Diagnosis yang penulis angkat pada kasus kedua klien ini adalah Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Penulis

mengangkat diagnosis ini dikuatkan dengan keluhan klien saat melakukan pengkajian. Kedua klien mengeluh sesak nafas, lalu data objektif yang penulis dapatkan yaitu klien tampak gelisah, terdapat otot bantu pernafasan, dan pernafasan cepat dan dangkal. Hal ini dikuatkan menurut (Wirawan et al., 2022) . Apabila kadar oksigen dalam darah rendah, oksigen tidak mampu menembus dinding sel darah merah yang dibawa oleh hemoglobin menuju jantung kiri dan dialirkan sedikit ke kapiler perifer. Sehingga suplai oksigen terganggu, darah di arteri kekurangan oksigen yang dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen sehingga klien akan merasa sesak nafas.

Berdasarkan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada subjek studi kasus klien Tn. N dan Tn. A di dapatkan keluhan utama pasien adalah pola nafas tidak efektif dengan keluhan sesak nafas. Pada kasus kedua klien ini penulis mengambil intervensi keperawatan posisi *semi fowler* dikarenakan klien mengeluh sesak nafas, klien terlihat gelisah, cemas, tidak bisa beristirahat, dan terdapat penggunaan otot bantu pernafasan.

Dihat dari masing masing hasil pemeriksaan echokardiografi pada kedua klien menunjukkan bahwa Tn. N didapatkan hasil reduced LV systolic function with LVEF 31% dan Tn. A didapatkan hasil reduced systolic function with LVEF 37%. Data ini menguatkan bahwa kedua klien mengalami masalah pada jantungnya dikarenakan nilai normal bagi orang dewasa adalah di 55-70% dan ketika nilainya dibawah normal menandakan

fungsi sistolik jantungnya menurun terutama dibagian ventrikel kiri yang berfungsi mengedarkan darah yang kaya oksigen ke seluruh tubuh.

Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gagal jantung karena sesak nafas yang timbul saat berbaring adalah mempertahankan tirah baring dengan memberikan posisi tidur *semi fowler* 45°. Tujuan tindakan memberikan posisi *semi fowler* adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. (Utami & Cindy Nurul Afni, 2023)

Pada posisi *semi fowler* ini bisa mengurangi konsumsi oksigen dikarenakan posisi kepala dan tubuh bagian atas sedikit terangkat sehingga memungkinkan paru-paru untuk mengembang sempurna. Dengan ini, lebih banyak ruang pertukaran antara gas O₂ dan CO₂. Posisi ini membantu mengurangi kompresi pada diafragma (otot utama yang digunakan untuk bernapas), yang dapat terjadi ketika tubuh berada dalam posisi telentang atau terlalu datar. Dengan mengurangi kompresi pada diafragma, otot ini dapat bergerak lebih bebas dan meningkatkan efisiensi pernapasan, yang memungkinkan ekspansi dada yang lebih baik.. (Suwaryo et al., 2021)

Pada penerapan asuhan keperawatan hari ke 1 sebelum memulai implementasi keperawatan posisi *semi fowler*, penulis menghitung RR masing masing klien untuk mengetahui implementasi ini akan berpengaruh terhadap masalah sesak nafas yang dialami. Tn. N sebelum dilakukan

implementasi menunjukkan 28x/menit dan Tn. A 30x/menit. Penulis kemudian menanyakan untuk posisi tidur terlentang apakah nyaman, lalu kedua klien menjawab sama yaitu tidak nyaman dan sesak. Penulis lalu mengatur posisi bed 45 derajat dan menunggu selama 15 menit. Klien mengatakan setelah diposisikan *semi fowler*, mereka sama menjawab lebih nyaman dan tidak terasa sesak.

Pada penerapan asuhan keperawatan hari ke 2 penulis kembali melakukan implementasi terhadap kedua klien tersebut. Penulis seperti biasa menghitung RR pada kedua klien, Tn. N 27x/menit dan Tn. A 29x/menit pada hari kedua. Penulis lalu memposisikan bed kedua klien dengan kemiringan sekitar 45 derajat dan menunggu selama 15 menit, kemudian setelah 15 menit penulis menghitung ulang RR kedua klien dan didapatkan hasil 24x/menit untuk kedua klien tersebut.

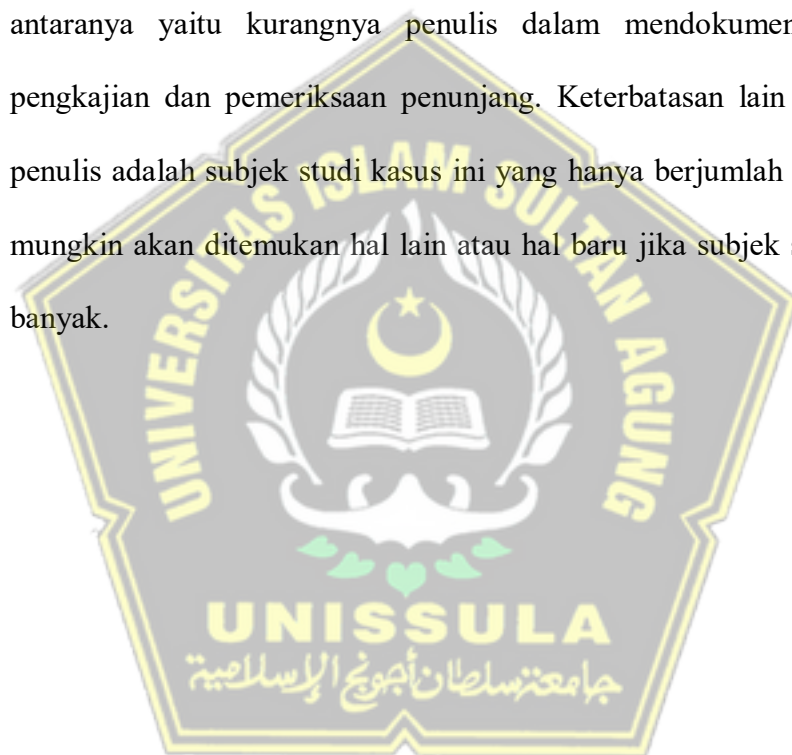
Pada penerapan asuhan keperawatan hari ke 3 penulis kembali ke kedua klien tersebut untuk melakukan implementasi hari terakhir. Tn. N dengan RR 27x/menit dan Tn. A dengan RR 28x/menit. Penulis kemudian memposisikan bed kedua klien miring 45 derajat dan menunggu selama 15 menit, setelah 15 menit didapatkan hasil RR kedua pasien yaitu diangka 23x/menit. Namun, perbedaannya adalah Tn. A sudah tidak menggunakan selang oksigen nasal kanul lagi dan Tn. N masih menggunakannya.

Data lain yang penulis dapatkan adalah adanya gangguan elektrolit pada kedua klien berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium. Tn. N menunjukkan Natrium nya rendah diangka 125.0 dengan kadar normal 135-

147 mmol/L dan Kalium nya tinggi diangka 5.9 dengan kadar normal 3.5-5.0. Tn. A menunjukkan kadar Kalium yang rendah diangka 2.8 dengan kadar normal 3.5-5.0. Elektrolit sangat berperan penting bagi kerja jantung dan jika terjadi kelainan maka fungsi jantung juga akan menurun.

5. Keterbatasan

Pada studi kasus yang dilakukan penulis memiliki keterbatasan antaranya yaitu kurangnya penulis dalam mendokumentasikan hasil pengkajian dan pemeriksaan penunjang. Keterbatasan lain yang dialami penulis adalah subjek studi kasus ini yang hanya berjumlah 2 pasien yang mungkin akan ditemukan hal lain atau hal baru jika subjek studinya lebih banyak.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil studi kasus gambaran asuhan keperawatan pada Tn. N dan Tn. A dengan diagnosis Pola Nafas Tidak Efektif di RSI Sultan Agung Semarang dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang ditemukan bahwa kedua klien mengeluh sesak nafas, klien tampak gelisah, klien tampak cemas, dan terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, kemudian dari hasil pemeriksaan echokardiografi didapatkan kedua klien nilainya berada dibawah normal dan hasil laboratorium dari kedua klien juga menunjukkan adanya gangguan elektrolit yang mampu mempengaruhi kerja jantung.

2. Diagnosis

Pada diagnosis keperawatan ditemukan tiga diagnosis pada pasien, antara lain yaitu Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan O₂ (oksigen).

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan masalah yang muncul sebagai tindak lanjut pelaksanaan asuhan keperawatan salah satunya adalah Terapeutik Posisi *Semi fowler* untuk mengurangi sesak nafas yang dialami

pada pasien Tn. N dan Tn. A dengan Diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF)

4. Implementasi

Pada implementasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari tindakan yang telah dilakukan yaitu melakukan pengkajian pada klien secara komperensif, selanjutnya penulis melakukan intervensi kepada kedua klien tersebut.

5. Evaluasi

Pada evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bahwa memposisikan pasien *semi fowler* ternyata sangat efektif bagi pasien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* dengan keluhan sesak nafas.

B. Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Hasil studi ini dijadikan sebagai prosedur atau tindakan untuk menurunkan keluhan sesak nafas pada klien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* dan diharapkan memberi waktu lebih untuk studi kasus selanjutnya.

2. Bagi Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat meningkatkan pengetahuan Masyarakat bahwa teknik terapeutik posisi *semi fowler* ini dapat menurunkan keluhan sesak nafas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

3. Bagi penulis

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan penulis mengenai Implementasi terapeutik posisi *Semi fowler* untuk menurunkan keluhan sesak nafas pada klien yang menderita *Congestive Heart Failure* (CHF).

4. Bagi penulis selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi sumber informasi untuk melakukan studi kasus selanjutnya



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M., & Pritania, C. (2022). *1**, 2 1,2. 20(1), 105–123.
- Ani, Y., & Marzuki, A. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19–24. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.16>
- Citra, A. (2016). *Bab 3 Metode Studi Kasus*. 1–23.
- Hasibuan, P., Azmi, R., Arjuna, D. B., & Rahayu, S. U. (2023). Analisis Pengukuran Temperatur Udara Dengan Metode Observasi Analysis of Air Temperature Measurements Using the Observational Method. *ABDIMAS: Jurnal Garuda Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 8–15. <http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>
- Mashudi, S. (2021). *PROSES KEPERAWATAN Pendekatan SDKI, SLKI, SIKI* (Vol. 4, Issue 1).
- Mugihartadi, Mei Rika Handayani, M. M. R. H. (2020). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.13>
- Noviyani, T., Efendi, R., Fausi, A. A., Lestari, I., & Lail, N. A. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ny . W Dengan Diagnosa Rsud Waled Kabupaten Cirebon*. 2(2), 54–60.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/106>
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda*, 1(3), 146–151.
- PERKI, 2023. (2023). Pedoman Tatalaksana penyakit gagal jantung. In *NBER Working Papers*. <http://www.nber.org/papers/w16019>
- Purnama Sari, D., Mustain, M., & Maksu, M. (2023). Gambaran Pengelolaan Hipervolemia pada Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v1i1.2155>
- Putri Sinta, C., Husain, F., & 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. <https://doi.org/10.54259/sehatrikyat.v2i3.1964>
- Riris, A. (2021). Naskah Publikasi. *Pharmacognosy Magazine*, 75(17), 399–405.
- Sari, N. K., Hudiyawati, D., & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Terpasang Ventilator Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1, 30–38. <https://proceedings.ums.ac.id/index.php/semnaskep/article/view/915>
- Suwaryo, P. A. W., Amalia, W. R., & Waladani, B. (2021). Efektifitas pemberian semi fowler dan fowler terhadap perubahan status pernapasan pada pasien asma. *Urecol:*

University Research Colloquium, 1(2), 1–8.

Utami, M., & Cindy Nurul Afni, A. (2023). *Program Studi Profesi Ners Program Profesi PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN DAN POSISI SEMI FOWLER DALAM MENGATASI MASALAH POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*. 1–15.

Wirawan, N., Periadi, N., & Iqbal Kusuma, M. (2022). The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients. *KESANS : International Journal of Health and Science*, 1(11), 979–993. <https://doi.org/10.54543/kesans.v1i11.104>

