



STIKes HORIZON KARAWANG

**APLIKASI POSISI FOWLER UNTUK MENINGKATKAN
SATURASI OKSIGEN PADA NY. E DENGAN *CONGESTIVE
HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG PANGKALAN RSUD
KARAWANG TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

DEWI YANI

433811490122045

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN HORIZON KARAWANG**

Jln. Pangkal Perjuangan Km. 1 By Pass Karawang 41316 Karawang
2023



STIKes HORIZON KARAWANG

**APLIKASI POSISI FOWLER UNTUK MENINGKATKAN
SATURASI OKSIGEN PADA NY. E DENGAN *CONGESTIVE
HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG PANGKALAN RSUD
KARAWANG TAHUN 2023**

KARYA ILMIAH AKHIR

DEWI YANI

433811490122045

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN HORIZON KARAWANG**

Jln. Pangkal Perjuangan Km. 1 By Pass Karawang 41316 Karawang
2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Nama : Dewi Yani
NIM : 433811490122045
Progrm Studi : Pendidikan Profesi Ners STIKes Horizon
Karawang
Judul Karya Ilmiah : Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan
Saturasi Oksigen Pada Ny.E Dengan
Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang
Pangkalan RSUD Karawang Tahun 2023

Telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Program Studi
Pendidikan Profesi Ners STIKes Horizon Karawang

Karawang, 29 Mei 2023

Pembimbing



Ns. Astrid B. Utami, M.Kep

NIDN: 0422127702

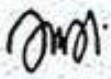
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini Diajukan Oleh :

Nama : Dewi Yani
NIM : 433811490122045
Progrm Studi : Pendidikan Profesi Ners STIKes Horizon
Karawang
Judul Karya Ilmiah : Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan
Saturasi Oksigen Pada Ny.E Dengan
Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang
Pangkalan RSUD Karawang Tahun 2023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Horizon Karawang.

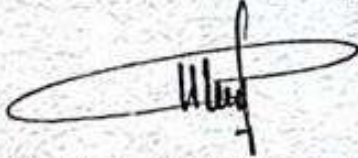
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Ns. Astrid B. Utami, M.Kep ()
NIDN : 0422127702

Penguji : Eldawati, M.Kep, Ph.D ()
NIDN : 0415118504

Ditetapkan di : Karawang
Tanggal : 31 Mei 2023

Mengetahui,
Ka. Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Horizon Karawang



Nita Syamsiah, M.Kep, Ph.D

NIK : KRW 2019-0022

ABSTRAK

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HORIZON KARAWANG

Karya Ilmiah Akhir, Mei 2023

Dewi Yani

Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Ny.E Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Pangkalan RSUD Karawang Tahun 2023

X +IV BAB+138 Hal + 9 Tabel + 2 Skema + 5 Lampiran

Abstrak

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. Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan kedalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur. Pada pasien CHF untuk meminimalkan atau mengurangi bendungan sirkulasi darah, salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selain dengan Latihan pernafasan ialah memposisikan fowler Tujuan umum dari karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengaplikasikan pengaruh posisi fowler terhadap penurunan saturasi oksigen pasien Ny. E dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruangpangkalan RSUD Karawang tahun 2023. Metode yang digunakan adalah studi kasus. Kesimpulan dari karya ilmiah ini adalah pasien Ny.E yang menderita gagal jantung setelah diberikan posisi fowler berdasarkan *evidence based practice* saturasi oksigen Ny.E mulai meningkat, selain itu nyeri berkurang, hipervolemia, intoleransi aktivitas teratasi dan defisit pengetahuan menjadi lebih baik. Pengobatan non farmakologis ini bisa menjadi salah satu alternatif murah meriah dalam penyembuhan pada pasien gagal jantung dengan saturasi oksigen menurun dengan memberikan posisi fowler selama 15 menit dalam 3 hari saturasi oksigen dari 90% menjadi 99% sehingga mencoba mengkombinasikan terapi non farmakologi dan farmakologi.

Kata Kunci : Gagal Jantung Kongesif, Posisi Fowler, Saturasi Oksigen

Daftar Pustaka: 20 (2017-2023)

ABSTRACT

NERS PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAM STIKes HORIZON KARAWANG

Final Scientific Work, May, 2023

Dewi Yani

Application Of Fowler's Position To Increase Oxygen Saturation In Mrs.E With Congestive Heart Failure (CHF) In Room Pangkalan Hospital Karawang Year 2023

X +IV CHAPTER+138 Pages + 9 Tables + 2 Scheme + 5 Attachment

Abstract

Heart failure or Congestive Heart Failure is a condition when the heart is unable to maintain sufficient circulation for the body's needs, even though the blood pressure in the veins is normal. Patients with heart failure are synonymous with fast, shallow breathing and difficulty getting enough air. Sufferers will often wake up in the middle of the night because they experience severe shortness of breath due to the displacement of fluid from the tissues into the intravascular compartment due to the supine position when lying down, resulting in complaints of difficulty sleeping. In CHF patients, to minimize or reduce blood circulation dams, one of the nursing actions that can be done in addition to breathing exercises is Fowler's position. E with Congestive Heart Failure (CHF) in Karawang Hospital Base Room in 2023. The method used is a case study. The conclusion of this scientific work is that Mrs. E's patient suffers from heart failure after being given the Fowler's position based on evidence based practice Mrs. E's oxygen saturation begins to increase, besides that pain decreases, activity intolerance is resolved and the knowledge deficit becomes better. This non-pharmacological treatment can be a cheap alternative in healing heart failure patients with decreased oxygen saturation by providing Fowler's position for 15 minutes within 3 days of oxygen saturation from 90% to 99% so try to combine non-pharmacological and pharmacological therapies.

Keywords : *Congestive Heart Failure, Fowler's Position, Oxygen Saturation*

Bibliography : 20 (2017-2023)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini yang berjudul “Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Ny. E Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Pangkalan RSUD Karawang Tahun 2023”. Penulisan karya ilmiah akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada STIKes Horizon Karawang. Penulis menyadari tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Eldawati, M.Kep, Ph.D selaku selaku Ketua STIKes Horizon Karawang sekaligus selaku dosen penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji penulis karya ilmiah akhir ini.
2. Ibu Ns. Nita Syamsiah, M.Kep, Ph.D selaku Ketua Prodi Profesi Ners STIKes Horizon Karawang
3. Ibu Ns. Astrid B Utami, M.Kep selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini
4. Ibu Ns. Rima Novianti, M.Kep, selaku koordinator Karya Ilmiah Akhir STIKes Horizon Karawang.
5. Kedua orang tua tercinta yang senantiasa memberikan doa, dukungan moril dan material kepada penulis
6. Teman-teman mahasiswa seperjuangan Program Studi Ners STIKes Horizon Karawang, serta sahabat yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya ilmiah ini belum sempurna, oleh karena itu, masukan, kritikan, dan saran yang membangun sangat diharapkan. Akhir kata penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga karya ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Karawang, Mei 2023



Ns .Dewi Yani, S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR SKEMA.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Tujuan.....	5
C. Metode Telaah	6
D. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II	8
TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Congestive Heart Failur	8
1. Definisi.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Klasifikasi Jantung	10
4. Manifestasi Klinis	13
5. Patofisiologi	14
6. Pemeriksaan	15
7. Pathway.....	17
8. Penatalaksanaan	19
9. Komplikasi	23
B. Konsep Saturasi Oksigen.....	24
1. Pengertian.....	24
2. Nilai Saturasi Oksigen.....	24
3. Pengukuran Saturasi Oksigen.....	25
C. Konsep Posisi Fowler	27
D. Tinjauan Jurnal	29
E. Konsep Asuhan Keperawatan.....	31
BAB III	44
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	44

A. Tinjauan kasus	44
B. Pembahasan kasus	91
BAB IV	109
PENUTUP	109
A. Kesimpulan.....	109
B. Saran	110
DAFTAR PUSTAKA	111

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Standar Oprasional Prosedur	29
Tabel 2. 2 Jurnal Pendukung.....	29
Tabel 3. 1 Penilaian Tingkat Nyeri	57
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang.....	58
Tabel 3. 3 Terapi Obat	60
Tabel 3. 4 Analisa Data.....	62
Tabel 3. 5 Tujuan dan Intervensi.....	64
Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi.....	71
Tabel 3. 7 Pre-Post posisi fowler pada Ny.E	105

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1Pathway	17
Skema 3. 1 Genogram.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Bimbingan
Lampiran 2	Jurnal <i>Evidence Based Practice</i> (EBP)
Lampiran 3	Dokumentasi
Lampiran 4	Standar Oprasional Prosedur (SOP)
Lampiran 5	Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

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. Gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat terutama pada lansia. Pada Congestive Heart Failure atau Gagal Jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena yang adekuat (Mugihartadi & Handayani, 2020).

Gagal jantung memiliki tanda dan gejala yang penting, yaitu sesak nafas, batuk, muka hlelah, disfungsi ventrikel, dan kegelisahan yang diakibatkan oleh gangguan oksigenisasi. Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan kedalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur (Asmara, Sari, & Fitri, 2021).

Masalah yang seringkali muncul salah satunya adalah sesak nafas yang menyebabkan turunnya saturasi oksigen. Pada kondisi pasien sesak nafas tindakan yang dapat dilakukan adalah berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen.

Namun, akan lebih maksimal dalam memenuhi kebutuhan oksigen jika diberikan posisi yang tepat. Pengaturan posisi adalah tindakan mandiri perawat. Pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Seperti yang kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh dalam proses pernapasan (Aprilia, Solikon, & Sukarlan, 2022).

Di Indonesia, berdasarkan survei Sample Registration System (SRS) pada tahun 2019 menunjukkan bahwa penyakit jantung merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, dengan persentase 12,9%.⁴ Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter yang sudah ditegakkan diperkirakan sebesar 0,13% atau 229.696 orang, dan berdasarkan diagnosis kerja sebesar 0,3% atau 530.068 orang⁵. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, angka prevalensi penyakit jantung di Provinsi Jawa Barat sangat mengkhawatirkan. Angka prevalensi penyakit jantung di Jawa Barat bahkan lebih tinggi dibandingkan dengan prevalensi nasional yaitu sebesar 1,6% (Nurkhalis & Adista, 2020).

Pada pasien CHF sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Seperti yang kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung

tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh dalam proses pernapasan.

Gagal jantung kongestif menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida (Nurkhalis & Adista, 2020).

Pada umumnya, kadar saturasi oksigen normal seseorang berada di kisaran 95 sampai 100 persen. Ketika mengalami penurunan kadar saturasi oksigen, biasanya seseorang akan menunjukkan gejala seperti sesak napas, penurunan kesadaran, pusing, jantung berdebar, lemas, dan lain sebagainya (Asmara, Sari, & Fitri, 2021). Pada pasien CHF untuk meminimalkan atau mengurangi bendungan sirkulasi darah, salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selain dengan Latihan pernafasan ialah memposisikan fowler. Sebagaimana disampaikan oleh Cicolini et al (2010) bahwa posisi mempunyai efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral. Posisi yang berbeda mempengaruhi hemodinamik termasuk sistem vena (Pambudi & Widodo, 2020).

Metode yang paling sederhana untuk mengurangi risiko penurunan pengembangan dinding dada yaitu dengan pengaturan posisi saat istirahat. Posisi fowler merupakan posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh ditinggikan 45° hingga 60° dimana posisi lutut mungkin tidak dalam posisi tertekuk, sedangkan posisi semi fowler merupakan posisi tempat tidur dimana posisi kepala dan tubuh ditinggikan 15° hingga 45°. Posisi ini biasanya disebut dengan fowler rendah dan biasanya ditinggikan setinggi 30° (Firdaus, Ehwan, & Rachmadi, 2019).

Pada pasien CHF untuk meminimalkan atau mengurangi bendungan sirkulasi darah, salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selain dengan Latihan pernafasan ialah memposisikan fowler. Sebagaimana disampaikan oleh (Ajani, Asman, & dkk, 2023) bahwa posisi mempunyai efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral. Posisi yang berbeda mempengaruhi hemodinamik termasuk sistem vena. Beberapa hasil penelitian sebelumnya seperti penelitian Resti, Sadiyanto dan Khasanah (2017), pada pasien CHF yang dirawat di ICCU, didapatkan hasil terdapat perbedaan antara respiratory rate, saturasi oksigen dan keluhan sesak nafas pada posisi awal dengan semi fowler dan fowler, akan tetapi posisi fowler lebih menguntungkan dalam perbaikan status respirasi pada pasien dengan gagal jantung. Sejalan dengan penelitian Wahyuningsih, Khasanah dan Irma (2017), yang menunjukkan bahwa ada perbedaan status pernafasan setelah diposisikan fowler bermakna secara statistik, dimana status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi fowler Perubahan Saturasi O₂ pada penilitian semakin meningkat pada posisi fowler, hal ini menunjukkan bahwa perubahan status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi fowler (Aprilia, R., Solikon, & Sukarlan. 2022).

Berdasarkan pemaparan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengaplikasikan pengaruh posisi fowler terhadap penuruna saturasi oksigen pasien Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang pangkalan RSUD Karawang tahun 2023.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Agar penulis mampu mengetahui konsep teori asuhan keperawatan yang benar, tepat dan sesuai dengan standar keperawatan dengan mengaplikasikan pengaruh posisi fowler terhadap penurunan saturasi oksigen pasien Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang pangkalan RSUD Karawang tahun 2023.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada pasien Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang pangkalan RSUD Karawang tahun 2023.
- b. Penulis dapat merumuskan masalah keperawatan pada pasien Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang pangkalan RSUD Karawang
- c. Penulis dapat merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang pangkalan RSUD Karawang
- d. Penulis dapat menganalisa tindakan dan menerapkan aplikasi Tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Base Practice* pada pasien Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang pangkalan RSUD Karawang

C. Metode Telaah

Untuk mendapatkan data yang diperlukan dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir, dipergunakan beberapa metode, yaitu sebagai berikut :

1. Metode wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada pasien dan keluarga pasien untuk memperoleh data sesuai kebutuhan, meliputi : biodata pasien, kronologis kejadian, riwayat kesehatan, keluhan pasien dan tindakan medis yang diperoleh.

2. Metode Observasi

Observasi dilakukan untuk melengkapi data yang dibutuhkan, yaitu dengan menganalisa data pasien melalui rekam medis, melakukan pemeriksaan fisik, melihat hasil penunjang.

3. Metode Studi Kepustakaan

Metode studi kepustakaan dilakukan dengan menggunakan buku-buku referensi dan kajian jurnal-jurnal ilmiah.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk memeriksa tubuh pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit. Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis, pemeriksaan secara sistematis tersebut disebut teknik *Head to Toe* atau persistem. Setelah pemeriksaan organ utama diperiksa dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, beberapa tes khusus mungkin diperlukan seperti test neurologi.

D. Sistematika Penulisan

Untuk mempermudah dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir, penulis membuat sistematika penulisan dalam IV BAB, yaitu sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, meliputi latar belakang, tujuan penulisan, metode telaah, sistematika penulisan

BAB II : Tinjauan Teori meliputi konsep dasar, penjelasan *Evidence Based Practice* berdasarkan PICOT dan konsep asuhan keperawatan.

BAB III : Tinjauan Kasus meliputi laporan kasus, pembahasan kasus, Pembahasan *Evidence Based Practice*.

BAB IV : Penutup meliputi kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Congestive Heart Failur

1. Definisi

Gagal jantung (Kongestif Gagal Jantung / CHF) didefinisikan sebagai kumpulan gejala yang kompleks disebabkan oleh terganggunya proses kerja jantung, baik struktur maupun fungsional. Penyebab awal gagal jantung kongestif adalah gangguan pada dinding mempengaruhi otot jantung yang melemah pada gagal jantung dalam pemompaan dan pasokan darah yang cukup oleh tubuh (Prahasti & Fauzi, 2021).

Gagal jantung adalah Sindrom klinis, ditandai dengan sesak napas dan kelelahan (saat istirahat atau saat beraktivitas yang disebabkan oleh kelainan pada struktur atau fungsi jantung). Gagal jantung dapat disebabkan oleh kelainan yang mengakibatkan berkurangnya pengisian ventrikel atau kontraktilitas miokard (Ajani, Asman, & dkk, 2023).

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dalam jaringan menyebabkan penurunan metabolisme tubuh (Pambudi & Widodo, 2020).

Berdasarkan definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa Gagal jantung adalah Sindrom klinis, ditandai dengan sesak napas dan kelelahan (saat istirahat atau saat beraktivitas yang disebabkan oleh kelainan pada struktur atau fungsi jantung).

2. Etiologi

Ada beberapa etiologic atau penyebab gagal jantung :

a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup ateriisklerosis koroner, hipertensi arterial, Dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi Hipoksia dan Asidosis (akibat penumpukan asam laktat) infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan Hipertropi serabut otot jantung.

d. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

e. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (Stenosis katup semilunier), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (Tamponade, Perikardium, perikarditis konstruktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload.

f. Factor iskemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal ginjal. Meningkatnya laju metabolisme, Hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau Metabolik dan abnormalitas elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung

3. Klasifikasi Jantung

Klasifikasi gagal jantung dalam 2 kategori berdasarkan *New York Association Heart* (NYHA) dan *American Heart Association* (AHA) dalam PERKI, (2020).

a. Berdasarkan kelainan struktural jantung (AHA)

- 1) Stadium A Memiliki resiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung namun, tidak terdapat kelainan struktur jantung dan tanda atau gejala.

- 2) Stadium B Telah terbentuk adanya kelainan pada struktur jantung berhubungan dengan perkembangan gagal jantung namun tanda atau gejala yang tidak tampak.
- 3) Stadium C Gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari.
- 4) Stadium D Merupakan penyakit jantung struktural berlanjut dimana gejala gagal jantung yang sangat bermakna muncul saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi farmakologis maksimal.

b. Berdasarkan waktu dan progress gejala yang timbul

1) Gagal jantung akut

Gagal jantung akut terjadi secara tiba tiba, gagal jantung akut mengacu pada gejala atau tanda-tanda yang timbul secara cepat atau bertahap pada gagal jantung. Keadaan ini cukup parah bagi pasien sehingga membutuhkan pertolongan medis yang mendesak, yang menyebabkan pasien masuk ke rumah sakit yang tidak direncanakan atau kunjungan emergency, ditandai dengan penurunan cardiac output Dan tidak adekuat nya perfungsi jaringan. Ini dapat mengakibatkan edema paru dan koleps pembuluh darah.

2) Gagal jantung kronik

Gagal jantung kronik terjadi secara perlahan ditandai dengan penyakit jantung iskemik, penyakit paru kronis. Pada gagal jantung kronik terjadi Retensi air pada ventrikel sehingga

menyebabkan hipervolemia, akibatnya ventrikel dilatasi dan Hipertrofi.

3) Gagal jantung lanjut

Banyak pasien dengan gagal jantung berkembang menjadi fase gagal jantung tahap lanjut, ditandai dengan gejala yang persistensi meskipun dengan terapi maksimal. Prevalensi gagal jantung tahap lanjut semakin meningkat karena jumlah pasien gagal jantung yang terus bertambah, penuaan populasi dan pengobatan dan kelangsungan hidup pasien gagal jantung menjadi lebih baik (Ajani, Asman, & dkk, 2023).

c. Berdasarkan fungsional

The New York Heart Association (NYHA) melakukan sebuah klasifikasi dari penyakit dekompensasi kardis atau gagal jantung. Klasifikasi ini bertujuan untuk mengidentifikasi derajat penyakit dekompensasi kardis tersebut. Berikut ini klasifikasinya (Pranata & Prabowo, 2017):

1) NYHA Class I (Mild)

Pada kondisi ini, pasien masih belum nampak merasakan tanda gejala yang sifatnya asimtomatis dari disfungsi ventrikular. Sebagai contoh, dengan aktifitas normal yang dilakukan oleh pasien, tidak ada keluhan fatigue, palpitasi jantung atau sesak napas. Pada kondisi ini jantung masih bisa melakukan kompensasi yang efektif dan gangguan dari disfungsi vaskuler belum menunjukkan dampak yang signifikan.

2) NYHA Class II (Mild)

Pada kondisi ini, pasien sudah merasakan adanya keluhan fatigue, palpitasi jantung dan sesak napas setelah melakukan aktifitas normal, misalnya naik tangga, melakukan pekerjaan rumah tangga sehari-hari, dan lain sebagainya. Hal ini menunjukkan bahwa jantung sudah mulai mengalami penurunan toleransi terhadap perubahan aktifitas.

3) NYHA Class III (Moderate)

Pada klasifikasi ini, pasien merasakan keluhan yang lebih berat. Dengan aktifitas minimal saja seperti berjalan, pasien sudah mengeluh adanya sesak napas. Keluhan utama yang dirasakan pasien terkait dengan disfungsi ventrikel adalah sesak napas.

4) NYHA Class IV (Severe)

Kondisi ini merupakan kondisi paling berat dimana pasien mengalami sesak napas meskipun tidak melakukan aktifitas minimal apapun atau dalam kondisi istirahat sekalipun. Hal ini menunjukkan disfungsi ventrikel yang dialami sudah tidak bisa ditoleransi lagi dan telah mengakibatkan gangguan secara sistemik dalam hemodinamika tubuh (Ajani, Asman, & dkk, 2023).

4. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis yang ditunjukkan pada pasien dengan dekomposisi kardis berkaitan dengan dampak dari penurunan curah jantung, sehingga terjadi penurunan perfusi dalam sirkulasi oksigenasi sel pada organ.

Adapun tanda dan gejala yang biasanya muncul pada pasien dengan dekompensasi kordis adalah sebagai berikut :

a. Gagal jantung kiri

- 1) Penurunan cardiac output: kelelahan, oliguria angina, bingung dan gelisah takikardi dan palpitasi, pucat, nadi verifler melemah akral dingin
- 2) Kongesti pulmonal: batuk yang bertambah buruk saat malam hari, dispnea, crackles, takipnea, orthopnea.

b. Gagal jantung kanan

Manifestasi klinis gagal jantung kanan adalah kongesti sistemik yaitu berupa distensi vena jugularis, pembesaran hepar dan limpa, anoreksia dan nausea, edema menetap, distensi abdomen, bengkak pada tangan dan jari, poliuri, peningkatan berat badan, peningkatan tekanan darah karena kelebihan cairan atau penurunan tekanan darah karena kegagalan pompa jantung (Lukitasari, Nugroho, & Dkk, 2021).

5. Patofisiologi

Berbagai etiologi maupun faktor predisposisi ataupun faktor presipitasi dari dekompensasi kordis akan melemahkan kontraktilitas ventrikel sebagai organ utama jantung dalam memompa darah. Disfungsi ventrikel ini akan menimbulkan penurunan dari cardiac output. Penurunan ini mengakibatkan volume darah dalam sirkulasi akan minimal dan sebaliknya pada aliran balik akan terjadi stagnansi dan akumulasi. Hal

ini diakibatkan karena bentuk komplikasi dari tidak tuntasnya jantung dalam melakukan pemompaan. Manifestasi klinis pada pasien dekompensasi kordis menyesuaikan dengan sisi ventrikel yang mengalami disfungsi.

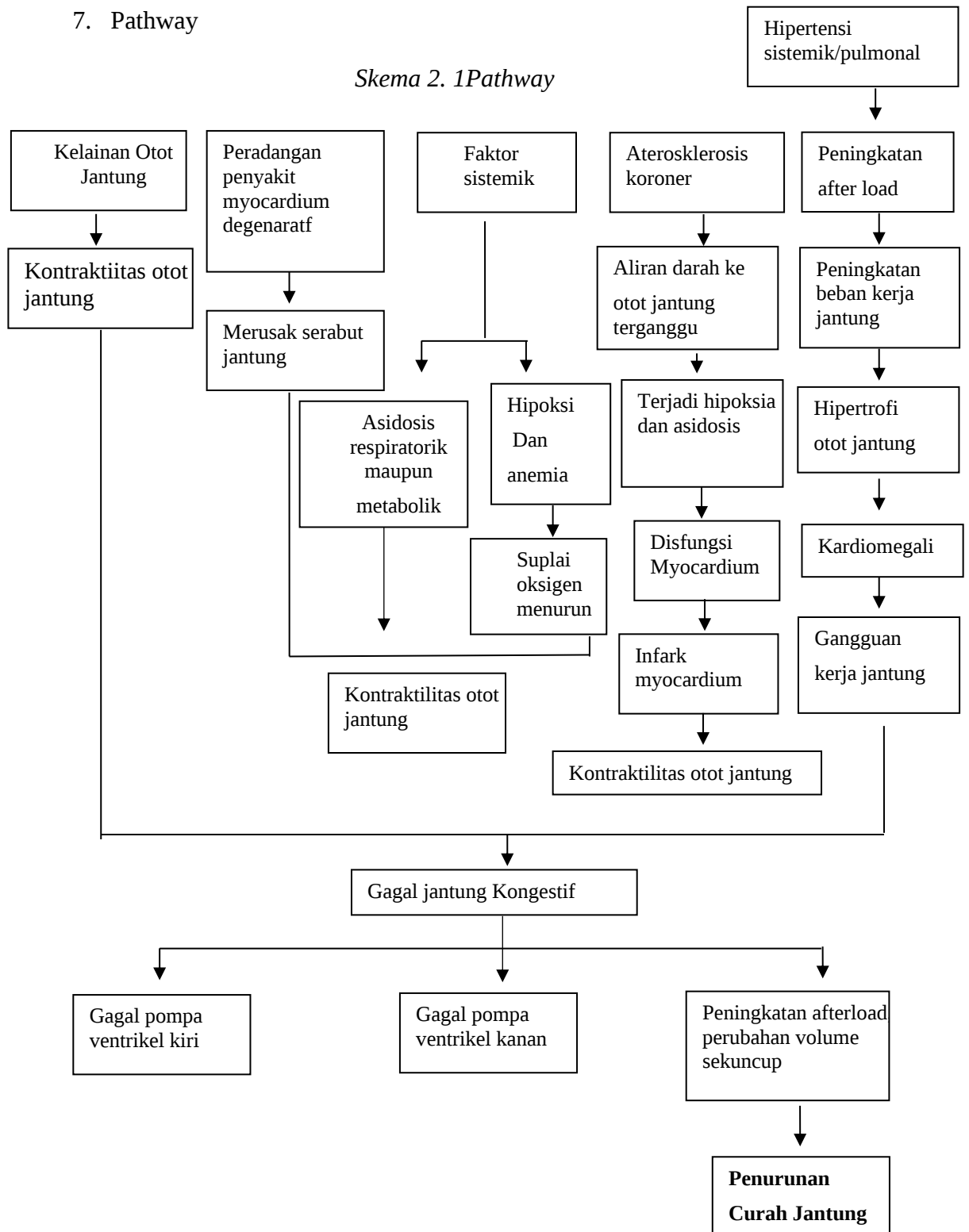
6. Pemeriksaan

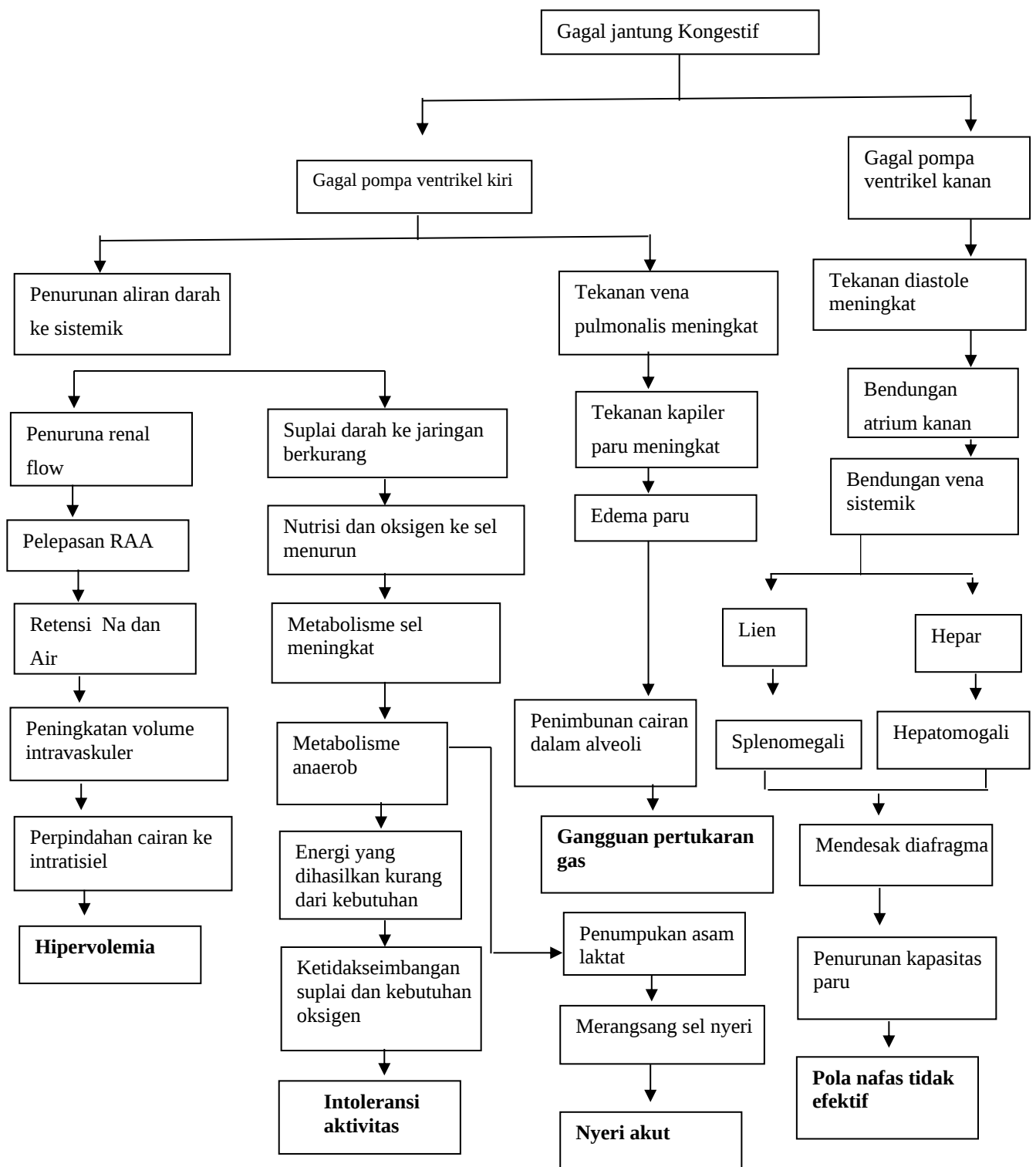
- a. Ekokardiografi (ECG) Pemeriksaan ekokardiografi umumnya digunakan untuk deteksi gangguan fungsional dan anatomis yang menyebabkan gagal jantung. Elektrokardiografi juga dapat digunakan untuk menentukan ukuran dan fungsi ventrikel kiri, dimensi pada akhir diastolik dan sistolik pada ventrikel kiri dapat direkan dengan elektrokardiografi.
- b. Rontgen dada Foto sinar-X dada posterior-anterior dapat menunjukkan hipertensi vena, edema paru atau kardiomegali. Bukti pertama dari peningkatan tekanan vena paru 12 adalah adanya diversifikasi aliran darah menuju atas dan adanya peningkatan ukuran pembuluh darah
- c. Elektrokardiografi (EKG) Pemeriksaan EKG dapat digunakan untuk melihat adanya hipertrofi dan memantau adanya perubahan kalium setelah pemberian diuretik, sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perubahan gelombang akibat hipokalemia yang pada umumnya merupakan dampak dari pemberian diuretic. Pemeriksaan EKG juga dapat menentukan kelainan primer pada jantung seperti iskemik, hipertrofi ventrikel, gangguan irama

jantung dan dapat digunakan untuk mengetahui faktor pencetus akut seperti infark miokard, emboli paru (Ajani, Asman, & dkk, 2023).

7. Pathway

Skema 2. 1Pathway





Sumber : (Ajani, Asman, & dkk, 2023)

8. Penatalaksanaan

pada penderita gagal jantung meliputi penatalaksanaan secara non farmakologis dan secara farmakologis, keduanya dibutuhkan karena akan saling melengkapi untuk penatalaksanaan paripurna penderita gagal jantung, penatalaksanaan gagal jantung maupun akut atau kronis ditujukan untuk memperbaiki gejala dan prognosis, meskipun penatalaksanaan secara individu terganggu dari etiologi serta beratnya kondisi. Secara umum penatalaksanaan gagal jantung sebagai berikut :

a. Terapi farmakologi

Terapi farmakologis yang diberikan pada pasien gagal jantung terutama untuk menurunkan *afterload* dengan meningkatkan kontraktilitas dan menurunkan *preload* berdasarkan (Pranata & Prabowo, 2017), Pengobatan obat pada terapi gagal jantung adalah:

1) Diuretik

Oedema pada pasien dekomposisi kardis merupakan kondisi penumpukan cairan dalam sirkulasi yang melebihi batas kompensasi, sehingga terjadi perpindahan cairan dari intravaskuler ke interstitial. Pemberian diuretik bertujuan untuk meningkatkan ekskresi Na^+ , sehingga reabsorpsi H_2O akan menurun dan terjadilah peningkatan urine. Kondisi ini akan menurunkan oedema dan meringankan beban sirkulasi. Obat diuretik yang biasa diberikan antara lain furosemid, bumetanide, metolazone, spironolakton, dan thiazide.

2) *Angiotensin converting enzyme (ACE)*

Inhibitors Pemberian ACE inhibitors akan menurunkan tekanan darah melalui efek vasodilatasi vaskuler. Kondisi vasodilatasi vaskuler akan menurunkan tekanan resistensi di ventrikel pula, sehingga mampu mengoptimalkan kerja daripada ventrikel. Contoh obat golongan ACE inhibitors yang biasa diberikan adalah captopril.

3) *Angiotensin ii reseptor blockers (ARBs)*

Golongan obat ini direkomendasikan jika pemberian obat ACE Inhibitors tidak dapat ditoleransi pemberiannya. Yang termasuk golongan obat ini adalah *valsartan*, *irbesartan*, *telmisartan*, *candesartan*. ARBs ini menghambat reseptor *angiotensin*, menurunkan resistensi arteri dan dilatasi arteri (Laksmi & Putra, 2020).

4) *Beta adrenergic Blockers*

Obat golongan *Beta adrenergic Blockers* bekerja dengan cara memblokir reseptor Beta adrenergic Blockers yaitu pada miokard. Efek kerja yang ditimbulkan oleh obat golongan ini sangat variatif. Pertama, dengan adanya *Beta adrenergic Blockers* inilah akan terjadi relaksasi miokard, sehingga akan terjadi penurunan heart rate dan kontraktilitas miokard. Kondisi ini akan menurunkan beban kerja jantung, sehingga tingkat konsumsi O₂ oleh jaringan jantung akan turun, sehingga pola adaptasi jantung akan meningkat. Kedua, obat golongan ini akan

menekan refleks takikardia dengan cara menimbulkan efek vasodilatasi. Kondisi ini akan menurunkan tekanan vaskuler, sehingga aliran sirkulasi balik ke jantung akan menurun. Ketiga, aktifitas Beta adrenergic Blockers pada sel juxtaglomerular di ginjal akan menurunkan pelepasan renin. Penurunan renin ini akan menurunkan angiotensin II yang merupakan mediator vasokonstriktor kuat. Keempat, penggunaan obat Beta adrenergic Blockers ini secara lama akan menurunkan resistensi vaskuler. Contoh obat *Beta adrenergic Blockers* yang sering digunakan untuk terapi dekompensasi kordis adalah propranolol dan metoprolol (Laksmi & Putra, 2020)

5) Transpalasi jantung

Operasi transplantasi jantung merupakan salah satu pilihan dari terapi dekompensasi kordis. Pasien dengan kerusakan jantung yang tinggi akan jauh lebih efektif dilakukan transplantasi jantung jika dibandingkan dengan terapi medikamentosa (tingkat survive hidup adalah 90%). Namun, hal tersebut belum bisa dilakukan optimal di Indonesia. Bagaimanapun setiap tindakan memiliki risiko yang berbeda-beda. Transplantasi jantung yang merupakan pencangkokan organ jantung dari tubuh orang lain (donor) kemudian dipindahkan ke tubuh orang yang membutuhkan (resipien) merupakan sebuah prosedur pemasukan benda asing bagi tubuh resipien. Oleh karena itu, risiko terbesar (Prabowo & Pranata, 2017).

6) Tindakan mekanis lainnya

Seiring dengan perkembangan teknologi bidang kesehatan, maka berbagai alat pun diciptakan untuk meningkatkan kesehatan termasuk alat untuk pasien dengan dekompensasi kordis yang mencapai derajat akhir (paling buruk). Tindakan mekanis ini dilakukan sebagai salah satu alternatif pengganti transplantasi jantung yang memiliki risiko besar. Melalui penggunaan *Left Ventricular Assist Devices* (LVAD), maka membantu sirkulasi jantung untuk kembali adekuat dengan risiko komplikasi yang lebih kecil dibandingkan dengan transplantasi. Tindakan mekanis lainnya yang menjadi intervensi medis pasien dekompensasi kordis adalah mitral valve repair (MVR). Tindakan ini merupakan tindakan pembedahan dengan tujuan memperbaiki fungsi katup mitral untuk bisa kembali berfungsi optimal sehingga akan menurunkan disfungsi ventrikel (Prabowo & Pranata, 2017)

b. Terapi non farmakologi

1) Kepatuhan pengobatan

Kepatuhan pengobatan dapat menurunkan morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup pasien.

2) Pemantauan berat badan mandiri

Penderita gagal jantung sangat disarankan untuk melakukan pemantauan berat badan secara mandiri, sebaiknya pagi hari sebelum sarapan. Pasien gagal jantung harus memantau berat

badan untuk mencegah perburukan gagal jantung, mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup.

3) Asupan cairan

- a) Asupan NaCl harus dibatasi menjadi 2-3 g Na/hari, atau
- b) <2 g/hari untuk gagal jantung sedang sampai berat.

Restriksi cairan menjadi 1,5-2 L/hari hanya untuk gagal jantung berat.

4) Aktivitas fisik

Melakukan pembatasan aktivitas fisik untuk mengurangi beban kerja jantung sesuai dengan derajat gagal jantung yang dialami (Laksmi & Putra, 2020).

9. Komplikasi

Syok kardiogenik dan edema paru merupakan komplikasi yang dominan terjadi pada gagal jantung

- a. Syok kardiogenik Ketidakseimbangan antara kebutuhan dan persediaan oksigen di miokardium menyebabkan hilangnya 40 % atau lebih jaringan otot ventrikel kiri dan nekrosis vokal diseluruh ventrikel. Sehingga terjadi syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokard akut.
- b. Edema Paru Terakumulasinya cairan yang abnormal pada jaringan interstitial dan alveolus disebut dengan edema paru. Edema paru dapat terjadi baik dari jantung ataupun bukan jantung. Edema paru kardiogenik merupakan bentuk berat gagal jantung. Faktor resikonya

yaitu gagal jantung dengan penanganan yang berfokus pada pertahanan oksigenasi serta perbaikan fungsi jantung.

B. Konsep Saturasi Oksigen

1. Pengertian

Saturasi oksigen merupakan indikator status oksigenasi pasien. Saturasi oksigen adalah persentase hemoglobin yang mengandung oksigen dalam darah pembuluh darah. Sebagian besar hemoglobin dalam darah bergabung dengan oksigen saat melewati paru-paru. Orang sehat dengan paru-paru normal, menghirup udara di permukaan laut, akan memiliki saturasi oksigen arteri 95% – 100%. Saturasi oksigen pada gagal jantung kongestif menunjukkan adanya gangguan pertukaran gas dan perfusi jaringan saat terjadi penurunan curah jantung (Tanujiarso, Riani, & Astuti, 2022).

2. Nilai Saturasi Oksigen

Kadar saturasi oksigen yang turun pada gagal jantung kongestif disebabkan oleh disfungsi paru seperti edema paru dimana terakumulasinya cairan pada alveolus sehingga menyebabkan terganggunya suplai oksigen dalam tubuh dan mengakibatkan hipoksia. Adapun kategori dari hipoksia meliputi :

- a. Normal : 95 -100%
- b. Hipoksia ringan : 92-94 %
- c. Hipoksia sedang : 85 – 91 %

d. Hipoksia berat : <85% (Pambudi & Widodo, 2020)

3. Pengukuran Saturasi Oksigen

Pada umumnya pengukuran kadar kejenuhan dapat dilakukan dengan pemeriksaan analisis gas darah dan dinilai dengan oksimetri. Oksimetri merupakan alat untuk mengukur kadar saturasi oksigen dalam darah arteri sehingga deteksi dini hipoksia dapat segera diketahui dibandingkan dengan pengamatan klinis sianosis terutama pada orang yang berkulit gelap.

Sianosis adalah perubahan warna kulit dan selaput lendir menjadi biru karena kekurangan oksigen di pembuluh darah tepi. Oksimetri nadi secara universal digunakan untuk memantau pasien dalam pengaturan perawatan kritis. Alat ini memanfaatkan sifat gelombang infra merah dan sinar LED merah yang dapat menembus jaringan dan dipantulkan kembali oleh tulang atau jaringan lain di dalam tubuh serta sensor cahaya sebagai penerima gelombang cahaya. Pemantauan saturasi oksigen dapat dilakukan setiap kali dilakukan pengukuran tanda vital pada pasien gagal jantung kongestif untuk mengetahui apakah terdapat gangguan pertukaran gas dan perfusi jaringan. Penurunan curah jantung juga meningkatkan akumulasi cairan di paru-paru, terutama di alveoli, menyebabkan edema paru. Penatalaksanaan edema paru akut akan berfokus pada peningkatan pertukaran gas, pengurangan cairan dan penurunan tekanan pada sistem vaskular paru agar tingkat saturasi oksigen terus dipantau. (Wijayati, Ningrum, & Putrono, 2019).

4. Penatalaksanaan Saturasi Oksigen

Dalam memperbaiki kadar saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif, ada beberapa hal yang dapat dilakukan yaitu

a. Pemberian oksigen

Merupakan suatu tindakan untuk mengatasi dan mencegah kondisi kekurangan oksigen jaringan. Pemberian oksigen bertujuan untuk memperbaiki oksigen darah, menurunkan hipoksia dan iskemia.

b. Pengaturan posisi

Merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan kesehatan fisiologis dan atau psikologis. Posisi yang sering diberikan pada pasien gagal jantung kongestif yang mengalami penurunan saturasi oksigen adalah posisi fowler atau semi fowler dimana pemberian posisi fowler/ semi fowler dapat meningkatkan saturasi oksigen karena pada posisi tersebut aliran darah balik lebih turun dapat dimaknai posisi tubuh yang semakin tegak status pernafasan semakin baik. Disamping itu pemberian posisi dilakukan untuk memberikan kenyamanan kepada pasien saat beristirahat dengan tujuan menurunkan beban kerja jantung.

c. Latihan pernapasan

Latihan pernapasan dilakukan untuk meningkatkan fungsi pernapasan. Latihan pernapasan yang dapat dilakukan yaitu latihan inspirasi muscle training ini merupakan intervensi yang diberikan untuk meningkatkan saturasi oksigen karena dapat meningkatkan

otot bantu pernapasan serta meningkatkan ventilasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif. Selain itu latihan napas dalam dan latihan gerak aktif juga dapat meningkatkan saturasi oksigen pada gagal jantung kongestif hingga 1,69 % (Soukotta, Yuliati, & Dkk, 2022).

C. Konsep Posisi Fowler

1. Pengertian

Posisi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan. Posisi ini dilakukan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.

2. Tujuan

- a) Mengurangi komplikasi akibat immobilisasi.
- b) Meningkatkan rasa nyaman
- c) Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatnya
- d) ekspansi dada dan ventilasi paru
- e) Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap

3. Mekanisme Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen

Pada pasien gagal jantung yang mengalami sesal diberikan posisi fowler untuk meningkatkan status pernafasan pasien, dalam hal ini SpO₂ dan

RR dapat menjadi lebih baik dibandingkan posisi kepala yang lebih rendah. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa pada posisi tubuh yang semakin tegak status pernafasan semakin baik. Pada posisi semi fowler aliran balik darah ke jantung lebih menurun dibandingkan pada posisi head up, dan pada posisi fowler aliran balik darah semakin menurun dibandingkan pada posisi semi fowler. Posisi sedikit fleksi pada tubuh bagian atas dalam posisi fowler akan mengaktifkan fungsi pernapasan dan meningkatkan kontribusi aktifitas saraf vagal ke sistem kardiovaskular. Menurunnya aliran balik darah ke jantung menyebabkan beban kerja jantung menurun. Menurunnya beban kerja jantung berdampak kepada penurunan tekanan pada ventrikel dan atrium kiri, sehingga hal tersebut akan menyebabkan semakin menurunnya tekanan di kapiler paru sehingga dapat mengurangi edema paru. Sementara itu dengan semakin menurunnya aliran balik darah ke jantung maka darah yang menuju paru dari atrium dan ventrikel kanan juga akan menurun sehingga pada akhirnya dapat menurunkan edema paru (Pambudi & Widodo, 2020).

4. Standar Oprasional Prosedur

Tabel 2. 1 Standar Oprasional Prosedur

a. Persiapan Alat
Bantal
Oximeter
b. Persiapan
Menjelaskan tindakan dan tujuan
1) Persiapan perawat
- Mencuci tangan - Menggunakan APD
2) Persiapan lingkungan
- Ciptakan lingkungan terapeutik tenang saat melakukan tindakan
3) Langkah kerja
- Mendekatkan alat (bantal untuk sandaran) - Membantu pasien duduk - Menyusun bantal sebagai penyangga dengan posisi 90 derajat. - Menganjurkan pasien untuk mendorong badannya ke belakang - Memberikan posisi pasien yang nyaman - Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk. - Berikan posisi fowler selama 15 menit - Setelah selesai lakukan evaluasi pengukuran saturasi - Membereskan alat dan mencuci tangan sesuai prosedur - Melaksanakan dokumentasi tindakan.

D. Tinjauan Jurnal

Tabel 2. 2 Jurnal Pendukung

Judul penelitian	Populasi	Intervensi	Comparasion	Outcome	Time
Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF)	Jumlah responden sebanyak 2 responden	Prosedur pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengkajian,	Sebelum dilakukan tindakan posisi fowler saturasi oksigennya	memposisikan fowler pada pasien CHF dengan sesak nafas mampu meningkatkan	posisikan fowler selama 15 menit

Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas Dimas Agung Pambudi, Sri Widodo		menentukan diagnose keperawatan dan intervensi, melakukan implementasi (memposisikan fowler), dan melakukan evaluasi. Proses studi kasus dilakukan pada saat responden mengalami sesak nafas dan SpO2 kurang dari sama dengan 95%, sebelum memposisikan fowler, responden diukur sesak nafas dan saturasi oksigennya, setelah itu responden di posisikan fowler selama 15 menit dan di amati serta di observasi status pernafasannya. Evaluasi dilakukan setelah $\pm$ 15 menit di berikan posisi fowler, kaji ulang sesak nafas dan saturasi oksigen pada responden.	94% dan 95% dan respirasinya 26x/menit dan 28x/menit Setelah di posisikan duduk 90 derajat selama 15 menit setelah itu di observasi status pernafasan dan Saturasi oksigennya. Dengan hasil adanya perubahan dari kedua responden pada stasus pernafasan sebesar 20x dan 22x/menit dengan penurunan 6x/ menit dan saturasi oksigennya 99 d% dan 99% dengan penurunan sebesar 4-5%.	n saturasi oksigen pada pasien. Adanya perubaha perubahan SpO2 dari kedua responden sebesar 4-5%.	
---	--	---	--	--	--

E. Konsep Asuhan Keperawatan

Berdasarkan (Ajani, Asman, & dkk, 2023), konsep asuhan keperawatan pada pasien CHF ialah :

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Pengkajian identitas pasien meliputi nama, umur, agama, jenis kelamin, alamat, suku bangsa, status perkawinan, pekerjaan, pendidikan, tanggal masuk rumah sakit, nomor register, dan diagnosa medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama merupakan gejala penyakit yang dirasakan pada saat masuk rumah sakit atau saat dilakukan pengkajian. Pada pasien dengan gagal jantung kongestif keluhan utamanya adalah kelemahan, sesak nafas dan dada berdebar-debar yang merupakan dampak dari kongesti paru dan manifestasi gangguan kontraktilitas miocard.

c. Riwayat penyakit sekarang

Umumnya penyakit bermula perlahan sampai muncul keluhan sesak nafas disertai nyeri dada serta keharusan menggunakan bantal tinggi dan adanya intoleransi aktivitas dengan manifestasi kelelahan atau dada semakin berdebar setelah melakukan aktivitas tertentu atau bahkan aktivitas ringan sekalipun.

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada pasien dengan gagal jantung kongestif perlu dikaji adanya faktor resiko seperti hipertensi kronis, DM,

serangan IMA terdahulu, atau adanya kelainan jantung bawaan termasuk kelainan katup.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang perlu dikaji adalah mengenai kebiasaan keluarga yang kurang sehat yang bisa menjadi faktor predisposisi terjadinya gagal jantung seperti merokok, kebiasaan makan makanan yang banyak mengandung lemak dan kolesterol maupun aktifitas olahraga yang tidak teratur atau bahkan tidak pernah dilakukan. Ada kalanya dalam anggota keluarga pasien ada yang menderita penyakit jantung (hipertensi, penyakit jantung coroner) maupun DM, mengingat penyakit jantung berhubungan dengan faktor-faktor penyakit hereditas seperti yang telah disebutkan sebelumnya.

f. Data psikososial

Perlu dievaluasi tentang kesiapan emosional pasien untuk belajar mengenali penyakit dan terapinya. Seringkali ditemukan perubahan status psikososial pasien yang cenderung mengalami gangguan kepribadian dikarenakan kelemahan dan rasa tidak berdaya, kehilangan atau kesulitan menerima perubahan peran yang kadang menyebabkan pasien jatuh dalam keadaan depresi

g. Pemeriksaan fisik

Pada umumnya kesadaran pasien tidak mengalami perubahan kecuali bila otak mulai kekurangan oksigen yang disebabkan oleh penurunan cardiac output bisa dijadikan landasan pasien bisa jatuh

daam keadaan status kesadaran yang rendah. pasien tampak gelisah tidur sambil duduk atau dengan menggunakan beberapa bantal. Vital sign, temperatur tubuh jarang mengalami gangguan. Tekanan darah mungkin rendah (gagal pemompaan), normal (CHF ringan atau kronis), atau tinggi pada kelebihan beban cairan. Tekanan nadi mungkin menyempit yang menunjukkan penurunan volume sekuncup, HR meningkat (gagal jantung kiri). takipnea dan nafas dangkal.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis terhadap respon pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya, baik aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berhubungan dengan kesehatan (PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017).

Menurut (Ajani, Asman, & dkk, 2023), diagnosis keperawatan yang muncul adalah :

- a. Penurunan Curah Jantung
- b. pola nafas tidak efektif
- c. Bersihan jalan nafas tidak efektif
- d. Gangguan pertukaran gas
- e. Perfusi perifer tidak efektif
- f. Nyeri akut

- g. Intoleransi aktivitas
- h. Hipervolemia
- i. Kecemasan
- j. Defisit nutrisi
- k. Gangguan Pola Tidur

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah semua tindakan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pengkajian klinis untuk mencapai hasil yang diharapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau kegiatan tertentu yang dilakukan oleh perawat untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

a. Penurunan curah jantung

Kriteria Hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil:

Luaran Utama : Curah jantung

Luaran Tambahan :

- Perfusi Miokard
- Perfusi Renal
- Perfusi Perifer
- Perfusi Serebral
- Status Cairan

- Status Neurologis
- Status Sirkulasi
- Tingkat Keletihan

Intervensi keperawatan

Perawatan jantung

Observasi

- Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).
- Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- Monitor intake dan output cairan
- Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri)
- Monitor EKG 12 sadapan
- Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)

- Monitor fungsi alat pacu jantung
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

Terapeutik

- Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)
- Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi
- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu
- Berikan dukungan emosional dan spiritual
- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%

Edukasi

- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- Anjurkan berhenti merokok

- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- Rujuk ke program rehabilitasi jantung

b. Pola napas tidak efektif

Kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan pola anafas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil:

Luaran Utama : Pola Nafas

Luaran Tambahan :

- Berat badan
- Keseimbangan asam basa
- Konservasi energi
- Status neurologis
- Tingkat ansietas
- Tingkat kelelahan
- Tingkat nyeri

Intervensi

Manajemen jalan napas :

Observasi

- Monitor pola napas
- Monitor bunyi napas tambahan

- Monitor sputum

Terapeutik

- Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift
- Posisikan semi-fowler atau fowler
- Lakukan fisioterapi dada
- Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- Berikan oksigen
- Edukasi
- Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu

c. Gangguan pertukaran gas

Kriteria hasil :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam diharapkan gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil:

Luaran Utama :Pertukaran gas

Luaran Tambahan:

- Keseimbangan asam basa
- Konservasi energi
- Perfusi paru

- Respons ventilasi mekanik
- Tingkat delirium

Intervensi keperawatan

Pemantauan Respirasi

Observasi

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik)
- Monitor kemampuan batuk efektif
- Monitor adanya produksi sputum
- Monitor adanya sumbatan jalan napas
- Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
- Auskultasi bunyi napas
- Monitor saturasi oksigen
- Monitor nilai analisa gas darah
- Monitor hasil x-ray thoraks

Terapeutik

- Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
- Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- Informasikan hasil pemantauan, jika perlu.

d. Nyeri akut

Kriteria hasil:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam
diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil :

Luaran Utama : Tingkat Nyeri

Luaran Tambahan:

- Fungsi gastrointestinal
- Kontrol nyeri
- Mobilitas fisik
- Penyembuhan luka
- Perfusi Miokard
- Perfusi Perifer
- Pola Tidur
- Status Kenyamanan
- Tingkat Cedera

Intervensi Keperawatan

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respon nyeri non verbal
- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- Monitor efek samping penggunaan analgetic

Terapeutik

- Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur
- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

e. Intoleransi aktivitas

Kriteria hasil :

Setelah dilakulan tindakan keperawatan selama ... x 24 jam
diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil :

Luaran Utama : Toleransi Aktivitas

Luaran Tambahan:

- Ambulasi
- Curah jantung
- Konservasi energi
- Tingkat kelelahan

Intervensi Keperawatan

Manajemen energy

Observasi

- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- Monitor kelelahan fisik dan emosional
- Monitor pola dan jam tidur
- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

- Anjurkan tirah baring
- Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan kasus

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Pasien Bernama Ny.E,berumur 67 tahun, jenis kelamin perempuan, status menikah, agama islam, suku sunda, Bahasa Indonesia, Pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD), pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, nomor medical record 86-88-28, pasien beralamat dikedung lotong, bantar jaya, KAB.Bekasi, Jawa Barat, dengan diagnosa medis congestive heart failure (CHF), dirawat diruang pangkalan kamar 133, tanggal masuk rumah sakit 24 november 2022, tanggal pengkajian 25 november 2022.

Adapun yang bertanggung jawab atas Ny. E adalah Tn. A sebagai sodara pasien, berumur 31 tahun dan beragama islam, beralamat dikedung lotong, bantar jaya, KAB.Bekasi, Jawa Barat.

b. Riwayat utama

1) Keluhan utama

Saat dilakukan pengkajian tanggal 25 november 2022 pukul 12.15WIB, pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan sesak nafas apabila sedang berbaring. Pola nafas takipnea, RR 28x/menit, Saturasi oksigen 90%, Tampak pernafasan cuping

hidung, Kedalaman nafas dangkal, Pasien terpasang nasal kanul 5L.

2) Riwayat Kesehatan sekarang

Pada tanggal 24 november 2022 pasien masuk rumah sakit melalui unit gawat darurat diantar oleh keluarganya dengan keluhan pingsan di kamar mandi, sering sesak dirasakan setiap malam hari dan saat aktivitas mudah cape lelah dan sesak dirasa sejak $\pm$ 2 minggu terakhir. Dari hasil pemeriksaan pasien di diagnosa congestive heart failure (CHF). Pasien mengatakan bila gejala tersebut dirasa pasien hanya istirahat, pasien mengatakan cemas dan bingung dengan keadaannya saat ini, karena pasien baru tahu bahwa dirinya di diagnose congestive heart failure (CHF), pada pengkajian tanggal 25 november 2022 pasien mengatakan badan lelah dan lesu mudah cape, pasien mengatakan sesak dan batuk kering, pasien mengatakan tidak nafsu makan, pasien Nampak beraktivitas di tempat tidur, Pada saat dikaji tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 78 kali/menit, respiratori : 28 kali/menit, suhu : 36.4°C, SpO2 90%.

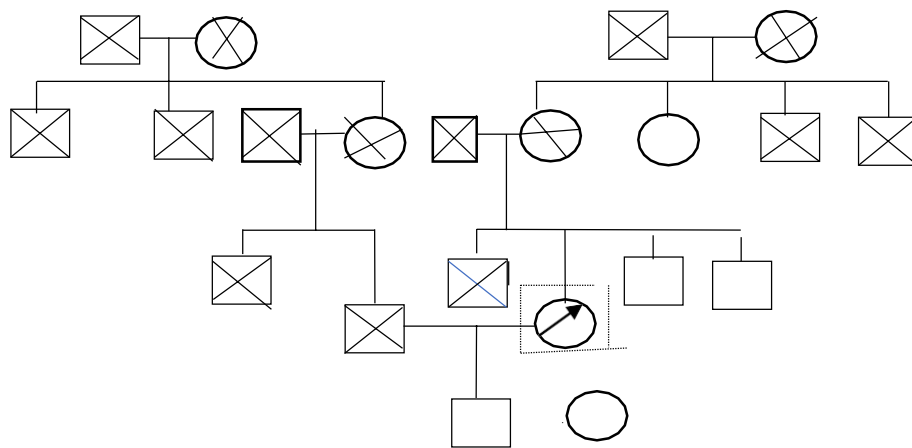
3) Riwayat Kesehatan lalu

Pasien mengatakan sebelumnya memiliki penyakit kolestrol.

4) Riwayat Kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan didalam anggota keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit seperti yang dialami pasien saat ini dan tidak ada yang memiliki penyakit serius seperti, gagal ginjal kronik, diabetes mellitus ataupun jantung.

Skema 3. 1 Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Pasien
-  : Meninggal

c. Pola dan kebiasaan

1) Pola nutrisi

Di rumah :

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari (pagi, siang, sore), nafsu makan baik, 1 porsi makan dihabiskan, makanan yang disukai

yaitu makanan manis seperti kue, dan adapun makanan pedas seperti sambal ulek, makanan yang tidak disukai yaitu makanan seperti bebek dan ikan yang berbau amis, tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan pantangan, pasien juga mengatakan suka mengonsumsi sayur lalapan.

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan makan 1-2 kali sehari (pagi atau sore saja) nafsu makan menurun, pasien makan hanya 4-5 sendok makan, lauk dan sayur hanya dimakan sedikit.

2) Pola eliminasi

Di rumah :

BAK

Pasien mengatakan frekuensi BAK 5-6 kali perhari, total produksi urine $\pm$ 1000-1500cc/hari, warna kuning jernih, bau urine khas, tidak ada keluhan.

BAB

Pasien mengatakan frekuensi BAB 1-2 kali perhari, konsistensi lunak, bau has feses, warna kekuningan, tidak ada keluhan

Di rumah sakit :

BAK

Pasien mengatakan frekuensi BAK 7-9 kali perhari, total produksi urine $\pm$ 2000cc/hari, warna kuning jernih, bau urine khas, pasien mengeluh produksi urine meningkat, pasien tidak terpasang kateter.

BAB

Pasien mengatakan frekuensi BAB 1 kali perhari, konsistensi lunak, bauk has feses, warna kekuningan, tidak ada keluhan

3) Pola aktivitas

Di rumah :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari sedang, mobilisasi tidak terbatas, kebiasaan aktivitas membersihkan rumah dan mengurus suami dan anaknya yang saat ini masih tinggal bersama, tingkat aktivitas mampu miring kanan-kiri, mampu duduk dan berdiri sendiri, mampu ke kamar mandi sendiri, mampu makan dan minum sendiri, keluhan dalam beraktivitas badan terasa cepat cape, lelah dan lesu, serta sering sesak nafas jika malam hari.

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari ringan, mobilisasi terbatas, kebiasaan aktivitas ditempat tidur, tingkat aktivitas mampu miring kanan-kiri, mampu duduk dan berdiri sendiri, mampu ke kamar mandi sendiri, mampu makan dan minum sendiri, keluhan dalam beraktivitas badan terasa lelah dan lesu walaupun telah istirahat, sering merasa sesak napas.

4) Pola tidur

Di rumah :

Pasien mengatakan lama tidur malam 5-6 jam, lama tidur siang sekitar $\pm$ jam per hari, pasien mengatakan sulit tidur dan sering

terjaga dimalam hari karena sesak napas dimalam hari, pola kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton TV dan mengobrol bersama suami dan keluarga.

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan lama tidur malam 5-6 jam per hari, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan sesak, lama tidur siang $\pm$ 2 jam per hari, pola kebiasaan sebelum tidur yaitu mengobrol dengan keluarganya.

5) Pola kebersihan

Dirumah

Pasien mengatakan frekuensi mandi 2 kali/hari (pagi dan sore), menggunakan sabun mandi, frekuensi menyikat gigi 2 kali/hari (pagi dan setelah makan), menggunakan sikat gigi dan pasta gigi, frekuensi mencuci rambut 3 kali seminggu, menggunakan sampo, tidak ada hambatan dalam membersihkan diri, persepsi dalam membersihkan diri sebelum sakit baik.

Di rumah sakit :

Pasien mengatakan mandi ahnya di lap selama dirawat di RS, keluarga mengatakan pasien hanya di lap atau di seka dengan air hangat.

6) Riwayat seksualitas

Pasien mengatakan mempunyai 1 anak, anak pertama adalah seorang laki-laki, masih tinggal bersama pasien dan suami

dirumah. Pasien mengatakan bahwa ia dan suami saling mencintai. Pasien mengatakan dihargai dan disayangi oleh suaminya, serta pasien sangat menyayangi suami serta anaknya.

7) Riwayat pengetahuan

Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya pasien dirumah hanya berfikir sesak napas biasa saja karena kecapean, dan pasien mengetahui tentang penyakitnya saat dibawa ke rumah sakit.

d. Riwayat psikososial spiritual

1) Psikis

Pasien mengatakan menyukai bagian tubuhnya, tetapi pasien mengeluh kesulitan dalam beraktivitas. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan sehat kembali agar lebih maksimal dalam menjalankan perannya sebagai istri dan ibu rumah tangga.

2) Sosial

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik dan tidak ada masalah, pasien tinggal dirumah dengan suami dan anaknya dan rumahnya terletak di perkampungan, kerabat terdekat pasien yaitu sodara kandung (kakak dan adik). Pasien adalah seorang ibu rumah tangga dan dengan tetangga tidak ada masalah. Pasien mengatakan sering mengikuti pengajian rutin di majlis taklim dekat rumahnya. Pada saat dikaji hubungan pasien dengan

pasien lain serta perawat baik (kooperatif) dan tidak ada masalah.

3) Spiritual

Pasien mengatakan seorang muslim, kegiatan keagamaan yang selalu dilakukan yaitu beribadah atau sholat lima waktu, keyakinan pasien disaat sakit yaitu beribadah dan selalu berdoa kepada tuhan untuk kesembuhannya serta bisa beraktivitas kembali secara optimal dirumah bersama keluarganya.

e. Pemeriksaan fisik

Dilakukan pemeriksaan fisik pada tanggal 25 november 2022 pada pukul 15.00 WIB

1) Keadaan umum

Kesadaran pasien *compos mentis*, GCS: E4 V5 M6, pasien tampak lemah dan lemas dengan TTV: Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Nadi: 78x/menit, Respiratori: 28x/menit, Suhu: 36,8 °C, Tinggi Badan: 155 cm, Berat Badan: 42 kg. Lingkar Lengan Atas: 19cm, Berat Badan Ideal: 49,5 kg. Indeks Massa Tubuh: 17,5 kg/m³.

2) System pengindraan

a) Pendengaran

Fungsi pendengaran baik, nampak simetris, tidak ada serumen, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tes

Rinnie, Weber, Swabach normal. Tidak ada nyeri tekan,
tidak ada benjolan

b) Penglihatan

Mata simetris, tidak ada pembengkakan palpebra,
konjungtiva ananemis, sklera anikterik, pupil isokor,
diameter kanan/kiri 3 mm/3mm, reflek cahaya +/+, tidak
menggunakan alat bantu penglihatan. Mata tampak lelah.
Tidak ada nyeri tekan pada bola mata, tidak ada peningkatan
tekanan intra okuler.

c) Penciuman

Lubang hidung simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret,
tidak ada sumbatan, penciuman normal. Tidak ada nyeri
tekan

d) Perasa

Mulut nampak bersih, mukosa bibir kering atau pucat,
jumlah gigi tidak lengkap, tidak ada peradangan gusi, lidah
nampak bersih dan mampu membedakan rasa

3) System integument

Warna kulit sawo matang, kulit bersih, pucat, tidak ada
kemerahan, laserasi, bulae, ulserasi, dan memar, warna kulit
pucat.. Turgor kulit anelastis, CRT 4 detik

4) System kardiovaskuler

a) Sirkulasi atau cairan

TD: 100/80 mmHg, Nadi: 94x/menit, tidak ada peningkatan JVP (*Jugularis Vena Pressure*), akral teraba dingin, CRT (*Capillary Refilling Time*) 4 detik, terpasang infus pada ekstremitas atas kanan.

b) Jantung

Bunyi jantung normal S1 dan S2 terdengar murni regular.

Terdengar suara murmur jantung

5) System pernapasan

Pengembangan paru saat bernafas simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdapat retraksi dada, tidak ada kelainan tulang, tidak ada kelainan bentuk dada, tidak ada deviasitrakea, tidak ada napas paradoksal dan tidak ada batuk. Terpasalat bantu napas nasal kanul 5 L, napas dangkal Bunyi napas normal/vesikuler, ada bunyi napas tambahan wheezing. Perkusi suara paru resonan.. Tidak ada nyeri tekan, tidak terdapat massa/benjolan, taktilfremitus getaran sama kuat.

6) System pencernaan

a) Pemeriksaan fisik mulut

Caries gigi (+), mukosa bibir kering/pucat, gigi tidak lengkap, tonsil (+), terdapat stomatitis (+), warna lidah pucat, tidak ada suara parau.

b) Pemeriksaan bising usus

Tidak ada asites, pada lambung adanya mual, muntah, tidak ada distensi abdomen, tidak ada spider navi. Tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak ada pembesaran hepar dan limpa.. Tympani. Bising usus 8 kali/menit.

7) System perkemihan

a) Pemeriksaan ginjal

Tidak nampak massa, tidak ada kemerahan, pus, bau, infeksi dan perdarahan pada urethra, output urine 2.200 cc/24 jam, warna urin kuning jernih, tidak ada darah dalam urin, urin tidak pekat. Ginjal tidak teraba, tidak ada tanda hidronefrosis, distensi kandung kemih (-), tidak ada nyeri tekan.

Pengukuran *balance cairan*

Intake:

Minum 1.260cc/hari Nutrisi: ± 200 cc

Injeksi: ± 100 cc/hari Infus : 1500cc/24 Jam

Output :

Urine : 2.200cc/24 jam Keringat : ± 200 cc/hari Feses ± 1500 cc/hari

IWL: $15\text{cc}/42\text{kg}/24\text{jam} = 630\text{cc}/24\text{jam}$

Balance cairan = Intake = output + IWL = $3.060 = 2.550 + 630 = 3.060 - 3.180 = -120\text{cc}/24\text{jam}$

8) System persafaran

a) Pemeriksaan nervus cranial

- Nervus Olfactorius

Pasien mampu membedakan bau teh dan kayuputih.

- Nervus Optikus

Pasien mampu membaca papan nama perawat dalam jarak 30 cm.

- Nervus Okulomotoris, Troklearis, Abdusen

Pasien mampu menggerakkan bola mata ke arah atas, bawah, dan samping serta mengedip secara spontan.

- Nervus Trigeminus

Pasien mengatakan merasakan sentuhan kapas di wajahnya, pasien dapat menggerakkan rahang ke semua sisi.

- Nervus Fasialis

Pasien dapat menggerakkan dahi, dapat membedakan rasa asin, manis pada lidahnya, tidak terdapat paresis.

- Nervus Auditorius

Pasien mendengar dengan jelas dibuktikan dapat menjawab semua pertanyaan, Tes Rinne normal.

- Nervus Glossofaringeus dan Vagus

Pasien dapat merasakan rasa pahit pada 1/3 posterior lidah, pasien dapat menelan.

- Nervus Acessorius

Pasien dapat menggerakkan leher, kekuatan otot sama saat diberi tekanan pada dagu disaat pasien menoleh, pasien dapat mengangkat bahunya tanpa rasa nyeri dan melawantekanan yang diberikan.

- Nervus Hipoglosus

Pasien mampu menjulurkan lidahnnya kekiri dan kekanan dan dapat menariknya dengan baik dan pergerakan terkontrol.

b) Pemeriksaan refleks

- Refleks fisiologis: Biseps (+), triceps (+), Brachioradialis(+)
- Refleks patologis: Tidak ada reflek patologis

9) Status memntal

Tidak ada perubahan keterjagaan, orientasi baik, pasien mampu mengenal hari, tanggal, waktu secara benar, pola/isi bicara normal dengan nada lemah lembut dan jawaban sesuai dengan apa yang diajukan, afek tajam, tidak ada gangguan dalam proses pikir, pasien menjawab pertanyaan secara spontan dan sesuai, memori (ingatan) norma.

10) System endokrin

Tidak ada tanda-tanda gangguan hormonal seperti moonface dan exophthalmos, Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan getah bening.

11) System musculoskeletal

- Ekstremitas Atas :

Pergelangan tangan dapat (ekstensi, fleksi, dan rotasi), jari-jaritan dapat (abduksi, reflek bisep, dan tricep), kekuatan otot 5/5, tidak terdapat edema, terpasang infus pada ekstremitas atas dextra.

- Ekstremitas Bawah :

Pergelangan kaki dapat (fleksi dan ekstensi), kekuatan otot 5/5.

12) Penilaian tingkat nyeri

Tabel 3. 1 Penilaian Tingkat Nyeri

PENILAIAN TINGKAT NYERI		
Apakah ada keluhan nyeri ? jikaya, lokasi nyeri Nyeri di dada kiri menjalar ke pundak kiri		
Provoking/ paliatif	Apa yang menyebabkan nyeri bertambah/ berkurang, misalnya dengan aktifitas atau kompres Pasien mengatakan nyeri muncul tiba-tiba dan tidak bisa berkurang dengan istirahat	
Quality	Tajam Seperti dibakar Nyeri Tumpul Seperti dipukul	Seperti ditimpa Seperti ditarik Seperti ditusuk Seperti Kram
Radiating	Apakah nyeri berada pada 1 titik/ menyebar/ berpindah-pindah/ menjalar	

	Pasien mengatakan nyeri dada di kiri, Nyeri menjalar ke area lengan kiri dan pinggang
Severity	Skala nyeri (Visual Analog Scale/ VAS) : Tidak ada nyeri (0) Nyeri ringan (1-3) Nyeri sedang (4-6) Nyeri berat (7-9) Nyeri sangat berat (10)
Time	Seberapa lama nyeri dirasakan : 1-2 jam selama <30 menit 3-4 jam > 30 menit

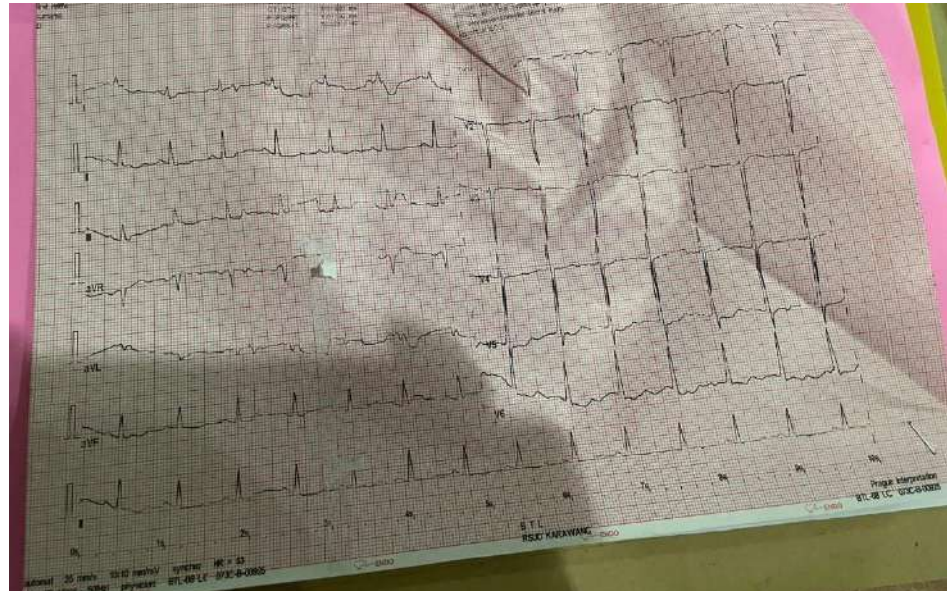
13) Pemeriksaan penunjang

Tabel 3. 2 Pemeriksaan Penunjang

DATA LABORATORIUM		
Tanggal pemeriksaan 24 november 2022		
Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
Hematologic :		
Hemoglobin	13.1 g/dl	10.85 – 14.90
Eritrosit	$5.00 \times 10^6/\mu\text{l}$	4.11 – 5.55
Leukosit	$8.97 \times 10^3/\mu\text{l}$	4.79 – 11.34
Trombosit	$281 \times 10^3/\mu\text{l}$	216 – 451
Hematokrit	40.1%	34.00 – 45.10
MCV	80.2 fl	71.8 – 92.0
MCH	26.2 pg	22.6 – 31.0
MCHC	32.7 g/dl	30.80 – 35.20
RDW-CV	14.4%	11.4 – 14.6
Glukosa darah sewaktu	103 mg/dl	70 – 139
Creatinine	0.71 mg/dl	0.50 – 0.90
Ureum	18.5 mg/dl	17.1 – 49.2

14) Pemeriksaan EKG

Interprestasi : Sinus rhythm



15) Pemeriksaan radiologi



16) Terapi obat

Tabel 3. 3 Terapi Obat

TERAPI OBAT					
Nama obat	Dosis	Frekuensi	Rute	Waktu	Penjelasan obat
Aspilet	80 mg	1x1	Oral	16.00 sore	Definisi : Senyawa analgesik non steroid yang digunakan sebagai analgesik, antipiretik anti inflamasi dan anti platelet Manfaat : Mencegah agregasi platelet pada kondisi angina yang tidak stabil dan serangan iskemik otak yang terjadi sesaat Indikasi : Pengobatan dan pencegahan angina pectoris dan infak miokard Efek samping : Ensivitas salisila,t tinitus, anemia hipoprotrombinaemia, trombositopenia, dispepsia, iritasi lambung, mual, muntah, pusing kebingungan.
Clopidogrel	75 mg	1x1	Oral	16.00 sore	Definisi : Obat golongan antiplatelet yang bekerja dengan cara mencegah trombosit atau sel keping darah saling menempel dan membentuk gumpalan darah Manfaat : Obat untuk mencegah penyumbatan pembuluh darah dan membantu melancarkan peredaran darah sehingga obat ini dapat menurunkan risiko

					terjadinya stroke atau serangan jantung
Arovastatin	20 mg	1x1	Oral	16.00 sore	Definisi : Obat golongan statin yang berperan sebagai inhibitor sintetik terhadap enzim reduktase β-Hydroxy β-methylglutaryl-CoA (HMG-CoA). Manfaat : Menurunkan kadar lipid pada hiperkolesterolemia atau dislipidemia Indikasi : Berhubungan erat dengan penurunan resiko stroke serangan jantung atau komplikasi penyakit jantung dan kardiovaskuler lainnya yang juga menderita diabetes melitus tipe 2 dan penyakit jantung coroner Efek samping : Sakit kepala, mual, muntah, demam, merasa lelah berlebihan, lebih cepat haus

2. Analisa data

Tabel 3. 4 Analisa Data

Data fokus	Penyebab	Diagnose
Ds - Pasien mengatakan sesak - Pasien mengatakan sesak muncul ketika berbaring juga Do - Akral teraba dingin - Crt (<i>capillary refilling time</i>) >3 detik - Td: 100/80 mmhg - Pasien terpasang nasal kanul 5L - Nadi: 78x/menit - Rr 28x/menit - Warna kulit pucat - Terdengar suara murmur jantung	Gagal jantung ↓ Aliran tidak adekuat ke jantung dan otak ↓ Kardiak output menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
Ds - Pasien mengatakan nyeri muncul tiba-tiba dan tidak bisa berkurang dengan istirahat - Nyeri seperti ditimpa benda berat - Pasien mengatakan nyeri dada di kiri, Nyeri menjalar ke area lengan kiri dan pinggung - Skala nyeri berat 7 - Lamanya nyeri <30 menit hilang timbul - Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan sesak Do - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak menunjuk area - nyeri didada sebelah kiri - Pasien tampak lemas	Gagal jantung ↓ Suplai darah dan oksigen ke miokard menurun ↓ Hipoksia otot jantung ↓ Metabolism anaerob ↓ Penimbunan asam laktat ↓ Nyeri akut	Nyeri akut

Ds - Pasien mengatakan sesak, sesak muncul pada malam hari dan sesak muncul ketika berbaring Do - RR : 28x/menit - Terdengar bunyi nafas tambahan wheezing.	Gagal jantung kiri ↓ Ventrikel tidak mampu memompa darah ↓ Penurunan aliran darah ↓ Peningkatan tekanan disirkulasi paru ↓ Edema paru ↓ Hypervolemia	Hypervolemia
Ds - Pasien mengatakan saat aktivitas terutama ke toilet mudah terascape - Pasien mengatakan saat aktivitas mudah cape - Pasien mengatakan tidak nyaman karena badan lelah, lesu dan mudah cape - Pasien mengtatakan merasa sesak nafas walaupun sudah istirahat Do - Pasien tampak beraktivitas di tempat tidur - frekuensi nadi 94x/menit	Penurunan curah jantung ↓ Suplai oksigen menurun ↓ Hipoksia sel ↓ Cadangan energy ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas
Ds - Pasien mengatakan bingung dan cemas dengan keadaannya saat ini, karena Pasien baru tahu bahwa dirinya di diagnose <i>congestive heart failure (CHF)</i>	Kondisi dan prognosis penyakit ↓ Kurang terpapar informasi ↓ Deficit pengetahuan	Deficit pengetahuan

- Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya - Pasien dirumah hanya berfikir sesak napas biasa saja karena kecapean, dan Pasien mengetahui tentang penyakitnya saat dibawa ke rumah sakit. Do - Pasien tampak gelisah dan cemas - Pasien tampak bingung dengan penyakitnya karena baru tahu		
--	--	--

3. Diagnose keperawatan

- Penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun
- Nyeri akut b.d Hipoksia otot jantung
- Hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru
- Intoleransi aktivitas b.d fatigue
- Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

4. Tujuan dan Intervensi keperawatan

Tabel 3. 5 Tujuan dan Intervensi

No	Diagnose	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil : - Lelah menurun (5) - Dispnea menurun (5)	Perawatan jantung Observasi - Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP).

		- Pucat menurun (5) - Ortopnea menurun (5) - Murmur jantung menurun (5) - Batuk menurun (5)	- Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) - Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) - Monitor EKG 12 sadapan - Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) - Monitor fungsi alat pacu jantung - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas - Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium
--	--	--	--

			channel blocker, digoksin) Terapeutik - Posisikan pasien fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen - Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) - Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermitten, sesuai indikasi - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi - Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--	--

2	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun skala 7-3 (5) - Meringis menurun (5) - Gelisah menurun (5) - Kesulitan tidur menurun (5) - Pola tidur membaik (5) - Pola nafas membaik (5)	Manajemen nyeri Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur
---	------------	--	---

			- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat - Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3	hipervolemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil : Status cairan : - Ortopnea menurun (5) - Dispnea menurun (5) - Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) - Suara nafas tambahan menurun (5)	Observasi - Monitor frekuensi dan kekuatan nadi - Monitor frekuensi napas - Monitor tekanan darah - Monitor berat badan - Monitor waktu pengisian kapiler - Monitor elastisitas atau turgor kulit - Monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin - Monitor kadar albumin dan protein total - Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan BUN) - Monitor intake dan output cairan

			- Identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat) - Identifikasi tanda-tanda hypervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat) - Identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal) Terapeutik - Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - Dokumentasikan hasil pemantauan
--	--	--	---

			Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Dokumentasikan hasil pemantauan
4	Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil : - Saturasi oksigen meningkat 90- >95% (5) - Keluhan lelah menurun (5) - Dispnea setelah aktivitas menurun (5) - Perasaan lemah menurun (5) - Frekuensi nafas membaik (5)	Manajemen energy Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

5	Deficit pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan defisit pengetahuan teratasi dengan kriteria hasil : - Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5) - Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5) - Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5)	Edukasi Kesehatan Observasi - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik - Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat - Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
---	---------------------	--	--

4. Implementasi dan evaluasi keperawatan

Tabel 3. 6 Implementasi dan Evaluasi

No	Diagnose	Waktu	Implementasi	Evaluasi	Paraf
1	Penurunan curah jantung	Jumat 25-11-2022	- Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung - R/ Pasien mengatakan masih sesak, mudah lelah, pasien tampak	S: - Pasien mengatakan masih sesak, mudah lelah - Pasien mengatakan setelah diberikan posisi fowler sesak masih ada tetapi sedikit nyaman	

			batuk , RR 30x/menit - Memonitor tekanan darah - R/ TD 130/85 mmHg - Memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) - R/ Irama jantung ritme dan frekuensi 90x/menit - Memberikan posisi pasien fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen - R/ Pasien mengatakan setelah diberikan posisi fowler sesak masih ada tetapi sedikit nyaman - Memonitor saturasi oksigen - R/ saturasi oksigen sebelum tindakan fowler 90% Setelah tindakan 93% - Memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - R/ Pasien mengatakan akan menjaga pola makannya - Memberikan dukungan emosional dan spiritual	- Pasien mengatakan akan menjaga pola makannya - Pasien mengatakan takut dengan kondisi penyakitnya tetapi ada keluarga yang masih memberikan dukungan O: - 130/85 mmHg - Irama jantung ritme dan frekuensi 82x/menit - RR 30x/menit - saturasi oksigen sebelum tindakan fowler 90% Setelah tindakan 93% - pasien tampak batuk - Pasien tampak diberikan oksigen nasal kanul 5L - Pasien tampak berbaring di tempat tidur, hanya beraktivitas di tempat tidur - Pasien tampak diberikan obat clopidogrel 75mg 1x1 via oral dan obat arovastatin 20 mg A: - Masalah penurunan curah jantung belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan	
--	--	--	---	---	--

			- R/ Pasien mengatakan takut dengan kondisi penyakitnya tetapi ada keluarga yang masih memberikan dukungan - Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - R/ Pasien tampak diberikan oksigen nasal kanul 5L - Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap - R/ Pasien tampak berbaring di tempat tidur, hanya beraktivitas di tempat tidur - Berkolaborasi pemberian pemberian antiaritmia - R/ Pasien tampak diberikan obat clopidogrel 75mg 1x1 via oral dan obat arovastatin 20 mg	- Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor aritmia - Berikan posisi pasien semi-fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen - Monitor saturasi oksigen - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan dukungan emosional dan spiritual Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - Kolaborasi pemberian pemberian antiaritmia	
2	Nyeri akut b.d Hipoksia otot jantung	Jumat 25-11-2022	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - R/ Pasien mengatakan nyeri di area dada sebelah kiri, nyeri	S : - Pasien mengatakan nyeri di area dada sebelah kiri, nyeri seperti terhimpit benda, frekuensinya tidak menentu, muncul <15 menit	

			seperti terhimpit benda, frekuensinya tidak menentu, muncul <15 menit Mengidentifikasi skala nyeri - R/ skala nyeri 6 - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - R/ Pasien tampak meringis dan tampak menunjuk area nyeri didada sebelah kiri - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - R/ Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba tiba dan tidak mampu hilang ketika di istirahatkan - Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - R/ Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami nyeri dada yang hebat ini - Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - R/ Pasien mengatakan nyeri mapu menghambat aktivitasnya	- skala nyeri 6 - Pasien mengatakan nyeri muncul secara tiba tiba dan tidak mampu hilang ketika di istirahatkan - Pasien mengatakan baru pertama kali mengalami nyeri dada yang hebat ini - Pasien mengatakan nyeri mapu menghambat aktivitasnya - Pasien tampak diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk mengurangi nyerinya - Pasien mengatakan ruangnya panas dan bising sehingga membuat tidak nyaman - Pasien mengatakan istirahat terganggu karena nyeri dan sesak - Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan dan tau caranya apabila nyeri muncul O: - Pasien tampak meringis dan tampak menunjuk area nyeri didada	
--	--	--	--	--	--

			- Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - R/ Pasien tampak diberikan terapi relaksasi nafas dalam dan dzikir untuk mengurangi nyerinya - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - R/ Pasien mengatakan ruangnya panas dan bising sehingga membuat tidak nyaman - Memonitor pola istirahat dan tidur - R/ Pasien mengatakan istirahat terganggu karena nyeri dan sesak Pasien tampak kesulitan tidur - Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - R/ Pasien tampak mengerti dan banyak bertanya ketika diberi penjelasan - Menjelaskan strategi meredakan nyeri	sebelah kiri - Pasien tampak kesulitan tidur - Pasien tampak mengerti dan banyak bertanya ketika diberi penjelasan - Pasien tampak diberikan obat aspilet 80mg via oral 1x1 A: - Masalah nyeri akut belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan,	
--	--	--	--	--	--

			- R/ Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang diberikan dan tau caranya apabila nyeri muncul - Berkolaborasi pemberian analgetic - R/ Pasien tampak diberikan obat aspilet 80mg via oral 1x1	pencahayaan, kebisingan) - Monitor pola istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Kolaborasi pemberian analgetic	
3	Hipervolemia	Jumat 25-11-2022	- Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi - R/ frekuensi nadi 90x/menit, kekuatan nadi kuat - Memonitor frekuensi napas - R/ RR 30x/menit, terdengar suara tambahan wheezing - Memonitor elastisitas atau turgor kulit - R/ turgor kulit tampak elastis - Memonitor intake dan output cairan - RR/ Balance cairan = 200cc - Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia - R/ Pasien mengatakan masih sesak,	S : - Pasien mengatakan masih sesak, sesak muncul pada malam hari - Pasien tampak dilakukan pemantauan cairan dan sesak O: - Frekuensi nadi 90x/menit, kekuatan nadi kuat - RR 30x/menit - terdengar suara tambahan wheezing - turgor kulit tampak elastis - Balance cairan = 200cc - Pasien tampak mengerti dengan penjelasan tujuan dari pemantauan	

			<i>sesak muncul pada malam hari</i> - Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - R/ Pasien tampak dilakukan pemantauan cairan dan sesak - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - R/ Pasien tampak mengerti dengan penjelasan tujuan dari pemantauan	A: - Hipervolemia belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan	
4	Intoleransi aktivitas	Jumat 25-11-2022	- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - R/ Pasien mengatakan nyeri area dada bagian kiri sehingga tidak nyaman dalam melakukan aktivitas Pasien tampak memegang area dada sebelah kiri - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - R/ Pasien mengatakan ruangnya	S: - Pasien tampak memegang area dada sebelah kiri - Pasien mengatakan ruangnya panas dan bising sehingga istirahatnya terganggu - Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan hanya aktivitas di tempat tidur - Pasien beraktivitas di tempat tidur karena masih mengeluh sesak - Pasien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap dan akan beristirahat	

			panas dan bising sehingga istirahatnya terganggu - Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan - R/ Pasien tampak melakukan distraksi untuk memberikan ketenangan - Menganjurkan tirah baring - R/Pasien mengatakan hanya berbaring di tempat tidur dan hanya aktivitas di tempat tidur - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - R/ Pasien beraktivitas di tempat tidur karena masih mengeluh sesak - Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan - R/Pasien mengatakan akan melakukan aktivitas secara bertahap dan	sejenak untuk mengurangi kelelahan O : - Pasien tampak memegang area dada sebelah kiri - Pasien tampak melakukan distraksi untuk memberikan ketenangan A: - Masalah intoleransi belum teratasi P: - Intervensi dilanjutkan - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Berikan aktivitas - Distraksi yang menenangkan - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Ajarkan strat egi	
--	--	--	---	--	--

			akan beristirahat sejenak untuk mengurangi kelelahan	- Koping untuk mengurangi kelelahan	
5	Deficit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Jumat 25-11-2022	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - R/Pasien mengatakan siap menerima informasi dari perawat - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien CHF - R/Pasien mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang dideritanya - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - R/ Pasien menerima media edukasi berupa leaflet dan lembar balik - Menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - R/pasien mengatakan siap melakukan pendidikan edukasi sesuai	S : - Pasien mengatakan siap menerima informasi dari perawat - Pasien mengatakan tidak tahu dengan penyakit yang dideritanya - pasien mengatakan siap melakukan pendidikan edukasi sesuai jadwal yang disepakati - Pasien mengatakan mulai paham dan tidak terlalu bingung dengan penyakit yang dialaminya - Pasien mengatakan akan melakukan anjuran-anjuran yang diberikan agar tubuhnya tetap sehat O - Pasien menerima media edukasi berupa leaflet dan lembar balik - Pasien tampak aktif selama pendidikan kesehatan berlangsung - Pasien tampak	

			<i>jadwal yang disepakati</i> - Memberikan kesempatan untuk bertanya - <i>R/ Pasien tampak aktif selama pendidikan kesehatan berlangsung</i> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien CHF - <i>R/Pasien mengatakan mulai paham dan tidak terlalu bingung dengan penyakit yang dialaminya</i> - Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pasien CHF - <i>R/ pasien tampak ingin mengikuti anjuran perilaku hidup sehat pada pasien CHF</i> - Mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat - <i>R/Pasien mengatakan akan melakukan anjuran-anjuran yang diberikan agar tubuhnya tetap sehat</i>	ingin mengikuti anjuran perilaku hidup sehat pada pasien CHF A: - Masalah defisit pengetahuan teratasi sebagian P: Intervensi dilanjutkan - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan - Berikan kesempatan untuk bertanya - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan - Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat	
--	--	--	--	---	--

6	Deficit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi	Sabtu 26-11-2022	- Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - <i>R/Pasien mengatakan siap menerima informasi dan pasien tampak bersedia dalam menerima informasi</i> - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat - <i>R/ Pasien mengatakan sudah mengetahui masalah penyakitnya dan tidak bingung dan tidak terlalu cemas</i> - Memberikan kesempatan untuk bertanya - <i>R/ Pasien tampak tidak terlalu bertanya karena sudah mengerti</i> - Menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan penyakit CHF - <i>R/Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab</i>	S: - Pasien mengatakan siap menerima informasi - Pasien mengatakan sudah mengetahui masalah penyakitnya dan tidak bingung dan tidak terlalu cemas - Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab penyakitnya dan cara pencegahannya O: - pasien tampak bersedia dalam menerima informasi - Pasien tampak tidak terlalu bertanya karena sudah mengerti A: - Masalah defisit pengetahuan teratasi P : - Intervensi dihentikan	
---	---	------------------	--	---	---

			penyakitnya dan cara pencegahannya		
7	Penurunan curah jantung	Sabtu 26-11-2022	- Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung - R/ Pasien mengatakan sesak masih ada tetapi tidak sering, sesak di malam hari berkurang, CRT <3 detik, batuk berkurang, rasa lelah berkurang, RR 28x/menit - Memonitor tekanan darah - R/ TD 128/82 mmHg - Memberikan posisi pasien fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen - R/ Pasien mengatakan sesak berkurang setelah posisi fowler - Memonitor saturasi oksigen - R/ Saturasi oksigen sebelum fowler 93x/menit setelah fowler 95x/menit - Memonitor aritmia - R/ murmur jantung berkurang, frekuensi nadi ritme 89x/menit	S: - Pasien mengatakan sesak masih ada tetapi tidak sering, sesak di malam hari berkurang, batuk berkurang, rasa lelah berkurang - Pasien mengatakan sesak berkurang setelah posisi fowler O: - CRT <3 detik - TD 128/82 mmHg - RR 28x/menit - Murmur jantung berkurang, frekuensi nadi ritme 89x/menit - Saturasi oksigen sebelum fowler 93% setelah fowler 95% - Pasien terpasang oksigen 3L - Pasien tampak diberikan obat aspolet 80mg via oral 1x1 - Pasien tampak diberikan obat clopidogrel 75mg 1x1 via oral dan obat arovastatin 20 mg A: - Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian	

			- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% - R/ Pasien terpasang oksigen 3L - Berkolaborasi pemberian antiaritmia - R/ Pasien tampak diberikan obat aspolet 80mg via oral 1x1 - R/ Pasien tampak diberikan obat clopidogrel 75mg 1x1 via oral dan obat arovastatin 20 mg	P: - Intervensi dilanjutkan - Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Berikan posisi pasien semi-fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen - Monitor saturasi oksigen - Monitor aritmia - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%	
8	Nyeri akut	Sabtu 26-11-2022	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - R/ Pasien mengatakan nyeri di area dada berkurang, frekuensi nyeri tidak sering - Mengidentifikasi skala nyeri - R/ Skala 4 - Identifikasi respon nyeri non verbal - R/ Pasien tampak tidak meringis, tampak tidak gelisah - Memberikan Teknik	S : - Pasien mengatakann apabila nyeri muncul melakukan relaksasi nafas dalam dan dzikir - Pasien mengatakan lingkungan ruangan tidak terlalu panas sehingga bisa beristirahat - Pasien mengatakan pada malam hari tidak terlalu terganggu tidurnya O: - Skala 4 - Pasien tampak tidak meringis,	

			nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - R/ Pasien mengatakann apabila nyeri muncul melakukan relaksasi nafas dalam dan zikir - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri - R/ Pasien mengatakan lingkungn ruangan tidak terlalu panas sehingga bisa beristirahat - Memonitor pola istirahat dan tidur - R/ Pasien mengatakan pada malam hari tidak tealu terganggu tidurnya - Kesulitan tidur pasien tampak berkurang - Berkolaborasi pemberian analgetic - R/Pasien tampak diberikan obat aspilet 80mg via oral 1x1	tampak tidak gelisah - Kesulitan tidur pasien tampak berkurang - Pasien tampak diberikan obat aspilet 80mg via oral 1x1 A: - Masalah nyri akut teratasi sebagian P: - Intervensi dilanjutkan - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Idenfitikasi responnyeri non verbal - Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Monitor pola istirahat dan tidur - Kolaborasi pemberian analgetik	
9	Hipervolemia	Sabtu 26-11-2022	- Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi	S : - Pasien mengatakan sesak	

			- R/ frekuensi nadi 89x/menit, kekuatan nadi kuat - Memonitor frekuensi napas - R/ RR 28x/menit, terdengar suara tambahan wheezing - Memonitor intake dan output cairan - R/ Balance cairan = 200cc - Mengidentifikasi tanda-tanda hypervolemia - R/ Pasien mengatakan sesak masih ada tetapi tidak sering, sesak di malam hari berkurang, - Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien - R/ Pasien tampak dilakukan pemantauan cairan dan sesak	masih ada tetapi tidak sering, sesak di malam hari berkurang, - Pasien tampak dilakukan pemantauan cairan dan sesak O: - Frekuensi nadi 89x/menit, kekuatan nadi kuat - RR 28x/menit - Terdengar suara tambahan wheezing - Turgor kulit tampak elastis - Balance cairan = 200cc A: - Hipervolemia teratasi - Sebagian P: - Intervensi dilanjutkan	
10	Intoleransi aktivitas	Sabtu 26-11-2022	- Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - R/ Pasien mengatakan lelah berkurang walaupun mulai aktivitas walaupun di tempat tidur Nadi 89x/menit, RR 28x/menit	S : - Pasien mengatakan sudah mulai aktivitas walaupun di tempat tidur - Pasien mengatakan ruangnya tidak terlalu panas sehingga bisa istirahat dengan nyaman	

			- Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - R/ Pasien mengatakan ruangnya tidak terlalu panas sehingga bisa istirahat dengan nyaman - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - R: Pasien mengatakan sesak berkurang walaupun setelah beraktivitas - R/ Pasien tampak beraktivitas walaupun ditempat tidur	- Pasien mengatakan sesak berkurang walaupun setelah beraktivitas O : - Nadi 89x/menit - RR 28x/menit - Pasien tampak beraktivitas walaupun ditempat tidur A : - Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian P : - Intervensi dilanjutkan - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	
11	Penurunan curah jantung	Senin 28-11-2022	- Identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung - R/ Pasien mengatakan sudah tidak sesak, CRT <3 detik, akral hangat, pasien tidak mengeluh batuk,	S: - Pasien mengatakan sudah tidak sesak - pasien tidak mengeluh batuk - Pasien mengatakan pada malam hari tidak sesak	

			<i>pasien tidak tampak lelah tampak segar, Pasien mengatakan pada malam hari tidak sesak, RR 21x/menit</i> - Memonitor tekanan darah - R/ TD 120/80 mmHg - Memberikan posisi pasien fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen - R/ pasien mengatakan apabila sesak merubah posisinya fowler - Memonitor saturasi oksigen - R/ Saturasi oksigen sebelum fowler 95% setelah fowler 99% - Monitor aritmia - R/ tidak terdengar suara murmur jantung, Nadi 80x/menit	- pasien mengatakan apabila sesak merubah posisinya fowler O: - CRT <3 detik, akral hangat - pasien tidak tampak lelah tampak segar, - TD 120/80 mmHg - RR 21x/menit - Saturasi oksigen sebelum fowler 95% setelah semi fowler 99% - tidak terdengar suara murmur jantung, Nadi 80x/menit A: - masalah penurunan curah jantung teratasi P: - Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan	
12	Nyeri akut	Senin 28-11-2022	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - R/ Pasien mengatakan nyeri dada berkurang - Pasien tidak meringis dan tidak gelisah	S: - Pasien mengatakan nyeri dada berkurang - Pasien tidak meringis dan tidak gelisah - Pasien mengatakan selalu melakukan relaksasi nafas	

			- Mengidentifikasi skala nyeri - R/ Skala nyeri 3 - Mengidenfitikasi respon nyeri non verbal - R/ Pasien tampak tidak meringis dan tidak gelisah - Memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - R/ Pasien mengatakan selalu melakukan relaksasi nafas dalam dan dzikir agar selalu tenang - Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - R/ Pasien mengatakan lingkungan ruangan mulai nyaman tidak panas dan bising - Memonitor pola istirahat dan tidur - R/ pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak tidak terbangun dimalam hari - Pasien tampak segar - Berkolaborasi pemberian analgetik	dalam dan dzikir agar selalu tenang - Pasien mengatakan lingkungan ruangan mulai nyaman tidak panas dan bising - pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak tidak terbangun dimalam hari O: - Pasien mengatakan nyeri dada berkurang - Pasien tidak meringis dan tidak gelisah - Skala nyeri 3 - Pasien tampak segar - Pasien tampak diberikan obat aspilet 80mg via oral 1x1 A: - Masalah nyeri akut teratasi P: - Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan	
--	--	--	--	---	--

			- Pasien tampak diberikan obat aspilet 80mg via oral 1x1		
13	Hipervolemia	Minggu 27-11-2022	- Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi - R/ frekuensi nadi 80x/menit, kekuatan nadi kuat - Memonitor frekuensi napas - R/ RR 21x/menit, terdengar - Memonitor intake dan output cairan - R/ Balance cairan = 230cc - Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia - R/ Pasien mengatakan sudah tidak sesak - pasien tidak mengeluh sesak di malam hari	S : - Pasien mengatakan sudah tidak sesak - pasien tidak mengeluh sesak di malam hari O: - Frekuensi nadi 80x/menit, kekuatan nadi kuat - RR 21x/menit - Balance cairan = 200cc A: - Hipervolemia teratasi P: - Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan	
14	Intoleransi aktivitas	Senin 28-11-2022	- Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - R/ Pasien mengatakan apabila aktivitas sesaknya sudah berkurang dan tidak mudah lelah RR 21x/menit, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit - Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus	S : - Pasien mengatakan apabila aktivitas sesaknya sudah berkurang dan tidak mudah lelah - Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan ruangnya - Pasien mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti ke kamar mandi dan berjalan	

			(mis: cahaya, suara, kunjungan) - R/ Pasien tampak nyaman dengan lingkungan ruangnya - R/ Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan lingkungan ruangnya - Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - R/ Pasien mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti ke kamar mandi dan berjalan di area ruangan walaupun didampingi keluarga	di area ruangan walaupun didampingi keluarga O: - RR 21x/menit - TD 120/80 mmHg - Nadi 80x/menit - Pasien tampak nyaman dengan lingkungan ruangnya A: - Masalah toleransi aktivitas teratasi P: - Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan	
--	--	--	---	--	--

B. Pembahasan kasus

Penulis akan membahas hasil yang ditemukan selama melaksanakan Asuhan keperawatan pada Ny. E dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruangpangkalan RSUD Karawang tahun 2022. Adapun temuan tersebut berupa kesenjangan antara teori dan pelaksanaan praktik secaralangsung dari aspek pendukung, penghambat serta solusi.

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus didapatkan pasien mengeluh sesak, muncul ketika berbaring, batuk tetapi kering. Akral teraba dingin, Crt (*capillary refilling time*) >3 detik, TD: 100/80 mmhg, Nadi: 78x/menit, Rr 28x/menit, Warna kulit pucat, Saturasi oksigen 90%, Terdengar suara murmur jantung. Pasien mengatakan nyeri muncul tiba-tiba dan tidak bisaberkurang dengan istirahat, nyeri seperti ditimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri dada di kiri, nyeri menjalar ke area lengan kiri dan pinggung, skala nyeri berat 7, lamanya nyeri <30 menit hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan sesak pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak menunjuk area nyeri didada sebelah kiri, pasien tampak lemas. Pasien mengatakan saat aktivitas terutama ke toilet mudah terasa cape, saataktivitas mudah cape, tidak nyaman karena badan lelah, lesu dan mudah cape, Pasien mengatakan merasa sesak nafas walaupun sudah istirahat. pasien Nampak beraktivitas di tempat tidur, frekuensi nadi 94x/menit. Pasien bingung dan cemas dengan keadaannya saat ini, karena pasien baru tahu

bahwa dirinya di diagnose congestive heart failure (CHF), Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya pasien dirumah hanya berfikir sesak napas biasa saja karena kecapean, dan pasien mengetahui tentang penyakitnya saat dibawa ke rumah sakit. Pasien tampak gelisah dan cemas, pasien tampak bingung dengan penyakitnya karena baru tahu.

Gagal jantung merupakan salah satu penyebab morbiditas dan mortalitas. Gejala utama pasien gagal jantung adalah nyeri dada dan sesak napas. Nyeri dada terjadi secara tiba-tiba. Pasalnya, suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang mengakibatkan kematian sel-sel jantung. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada aktivitasnya sehari-hari. Kondisi ini menyebabkan penderita gagal jantung umumnya mengalami penurunan kapasitas fungsional dan sesak napas (dyspnea) saat beraktivitas maupun saat istirahat. Kondisi ini menyebabkan pasien gagal jantung mengalami penurunan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Sulastini, 2018).

Faktor pendukung : kelengkapan alat-alat untuk pengkajain pengkajian sesuai kontrak yang disepakati, terbinanya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan pasien sehingga penulis mampu melakukan pengkajian. Faktor penghambat : tidak ada faktor penghambat dalam proses pengkajian. Solusi : penulis melakukan pendekatan secara personal kepada pasien maupun keluarga untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasarnya.

2. Diagnose keperawatan

Berdasarkan data yang muncul mulai dari pengkajian sampai dengan analisa data ditemukan masalah keperawatan yang muncul pada Ny.E sebagai berikut Penurunan curah jantung, nyeri akut, intoleransi aktivitas dan defisit pengetahuan (PPNI & DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Penegakan diagnosa keperawatan berdasarkan data pendukung yang ditemukan saat melakukan pengkajian pada Ny.E adapun masalah keperawatan yang diangkat adalah:

Penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun ditandai dengan pasien mengeluh sesak, muncul ketika berbaring, batuk tetapi kering. Akral terasa dingin, Crt (*capillary refilling time*) >3 detik, TD: 100/80 mmhg, Nadi: 78x/menit, Rr 28x/menit, Warna kulit pucat, Saturasi oksigen 90%, Terdengar suara murmur jantung.

Pada pasien muncul masalah penurunan curah jantung karena kemampuan kontraktilitas jantung berkurang, sehingga menimbulkan gerakan abnormal pada dinding jantung, daya kembang ruang jantung menjadi berubah, dan ventrikel tidak mampu memompa darah.

Nyeri akut b.d Hipoksia otot jantung ditandai dengan adanya keluhan Pasien mengatakan nyeri muncul tiba-tiba dan tidak bisa berkurang dengan istirahat, nyeri seperti ditimpa benda berat, pasien mengatakan nyeri dada di kiri, nyeri menjalar ke area lengan kiri dan pinggang, skala nyeri berat 7, lamanya nyeri <30 menit hilang timbul, pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan sesak pasien tampak meringis, pasien tampak

gelisah, pasien tampak menunjuk area nyeri didada sebelah kiri, pasien tampak lemas.

Pada pasien muncul nyeri diakibatkan oleh suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang berakibat pada kematian sel jantung.

Hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru ditandai dengan adanya Pasien mengatakan sesak, sesak muncul pada malam hari dan sesak muncul ketika berbaring. RR : 28x/menit, Terdengar bunyi nafas tambahan wheezing.

Pada pasien muncul hipervolemia karena Edema paru yang disebabkan oleh gangguan jantung umumnya terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah ke luar jantung secara maksimal. Akibatnya, darah masih tersisa di ventrikel kiri dan meningkatkan tekanan di area tersebut.

Intoleransi aktivitas b.d fatigue ditandai dengan adanya Pasien mengatakan saat aktivitas terutama ke toilet mudah terasa cape, saat aktivitas mudah cape, tidaknyaman karena badan lelah, lesu dan mudah cape, Pasien mengatakan merasasesak nafas walaupun sudah istirahat. pasien Nampak beraktivitas di tempat tidur, frekuensi nadi 94x/menit.

Pada pasien muncul intoleransi aktivitas karena ketidakmampuan jantung dalam metabolisme darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi ke

seluruh tubuh dalam memenuhi kebutuhan metabolik, pasien sesak nafas dan cepatlelah sehingga menyebabkan tidak lagi beraktivitas.

Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi ditandai dengan adanya keluhan Pasien bingung dan cemas dengan keadaannya saat ini, karena pasien baru tahu bahwa dirinya di diagnose congestive heart failure (CHF), Pasien mengatakan tidakmengetahui tentangpenyakitnya pasien dirumah hanya berfikir sesak napas biasa saja karena kecapean, danpasien mengetahui tentang penyakitnya saat dibawa kerumah sakit. Pasien tampak gelisah dan cemas, pasien tampak bingung dengan penyakitnya karena baru tahu.

Pada pasien muncul defisit pengetahuan karena ketidaktahuan pasien mengenai penyakitnya sehingga merasa cemas dan bingung dengan kondisi yang dialaminya.

3. Intervensi keperawatan

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan kepada Ny.E berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan tidak semua rencana tindakan pada teori dapat ditegakkan pada tinjauan kasus. Karena tindakan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan keluhan Ny.E pada saat pengkajian. Untuk melakukan pemberian posisi semi fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien CHF maka penulis mengangkat pada diagnosis penurunan curah jantung.

Masalah keperawatan untuk diagnosis keperawatan 1 : **penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun** dengan kriteria hasil yaitu diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil : Lelah menurun (5), Dispnea menurun (5), Pucat menurun (5), Ortopnea menurun (5), Murmur jantung menurun (5), Batuk menurun (5). Adapun rencana intervensi keperawatanyang akan dilakukan adalah perawatan jantung akut : identifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi), berikan posisi pasien fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen, monitor saturasi oksigen, fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, berikan dukungan emosional dan spiritual, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap, kolaborasi pemberian antiaritmia.

Masalah keperawatan untuk diagnosis keperawatan 2 : **nyeri akut b.d Hipoksia otot jantung** dengan kriteria hasil yaitu diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun skala 7-3 (5), meringis menurun (5), gelisah menurun (5), kesulitan tidur menurun (5), pola tidur membaik (5), pola nafas membaik (5). Adapun rencana intervensi keperawatanyang akan dilakukan adalah manajemen nyeri : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, identifikasi responnyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat danmemperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi

pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), monitor pola istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, kolaborasi pemberian analgetik.

Masalah keperawatan untuk diagnosis keperawatan 3: **hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru** dengan kriteria hasil yaitu diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil Status cairan : Ortopnea menurun (5), Dispnea menurun (5), Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Suara nafas tambahan menurun (5). **Observasi** : monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi napas, monitor tekanan darah, monitor berat badan, monitor waktu pengisian kapiler, monitor elastisitas atau turgor kulit, monitor jumlah, warna, dan berat jenis urin, monitor kadar albumin dan protein total, monitor hasil pemeriksaan serum (mis: osmolaritas serum, hematokrit, natrium, kalium, dan bun), monitor intake dan output cairan, identifikasi tanda-tanda hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa kering, volume urin menurun, hematokrit meningkat, hasil, lemah, konsentrasi urin meningkat, berat badan menurun dalam waktu singkat), identifikasi tanda-tanda hipervolemia (mis: dispnea, edema perifer, edema anasarca, JVP meningkat, CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, berat badan menurun dalam waktu singkat), identifikasi faktor risiko ketidakseimbangan cairan (mis: prosedur

pembedahan mayor, trauma/perdarahan, luka bakar, apheresis, obstruksi intestinal, peradangan pancreas, penyakit ginjal dan kelenjar, disfungsi intestinal). Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien dokumentasikan hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dokumentasikan hasil pemantauan.

Masalah keperawatan untuk diagnosis keperawatan 4 : **intoleransi aktivitas b.d fatigue** dengan kriteria hasil yaitu diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil saturasi oksigen meningkat 90- >95% (5), keluhan lelah menurun (5), dispnea setelah aktivitas menurun (5), perasaan lemah menurun (5), frekuensi nafas membaik (5). Adapun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungannya nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan), berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Masalah keperawatan untuk diagnosis keperawatan 5: **defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi** dengan kriteria hasil yaitu diharapkan hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun (5), Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun (5), Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (5). Adapun rencana intervensi keperawatan yang akan dilakukan adalah identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat

meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien CHF, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien CHF, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pasien CHF, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Faktor pendukung : tersedianya referensi yang cukup mengenai intervensi yaitu dari buku ajar SIKI dan SLKI. Faktor penghambat : kurangnya pemahaman serta perilaku pasien yang tidak sesuai dengan kesehatan. Solusi : penulis melakukan rencana keperawatan agar pasien mampu melakukan perilaku sehat serta memahami mengenai penyakitnya, dibuatkan jadwal harian tertulis terkait tindakan keperawatan yang akan dilakukan agar pasien mampu melakukan tindakan sesuai anjuran.

4. Implementasi keperawatan

Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari pada tanggal 25 - 28 November 2022. Tindakan keperawatan pada diagnosis **penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun** implementasi yang dilakukan antara lain mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi), memberikan posisi pasien fowler pasien sesak untuk meningkatkan saturasi oksigen, memonitor saturasi oksigen,

memfasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap, berkolaborasi pemberian antiaritmia.

Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari pada tanggal 25 - 28 November 2022. Tindakan keperawatan pada diagnosis **nyeri akut b.d Hipoksia otot jantung** implementasi yang dilakukan antara lain mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan), memonitor pola istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, berkolaborasi pemberian analgetik.

Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari pada tanggal 25 - 28 November 2022. Tindakan keperawatan pada diagnosis **Hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru** implementasi yang dilakukan antara lain Memonitor frekuensi dan kekuatan nadi, Memonitor frekuensi napas, Memonitor elastisitas atau

turgor kulit, Memonitor intake dan output cairan, Mengidentifikasi tanda-tanda hypervolemia, Mengatur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien, Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3 hari pada tanggal 25 - 28 November 2022. Tindakan keperawatan pada diagnosis **intoleransi aktivitas b.d fatigue** implementasi yang dilakukan antara lain memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan), memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Setelah pemberian asuhan keperawatan selama 2 hari pada tanggal 25 – 26 November 2022. Tindakan keperawatan pada diagnosis **defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi** implementasi yang dilakukan antara lain Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat pada pasien CHF, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien CHF, mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat pasien CHF, mengajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Faktor pendukung : pasien kooperatif sehingga pelaksanaan intervensi sesuai dengan jadwal yang telah disepakati, adanya kerja sama yang baik antara penulis dengan pasien dan keluarganya sehingga mampu mengimplementasikan rencana yang telah dibuat. Faktor penghambat: kurangnya motivasi untuk melakukan tindakan keperawatan, keterbatasan waktu sehingga penulis tidak mampu memantau perkembangan kesehatan pasien. Solusi : penulis melakukan pendekatan secara personal kepada pasien maupun keluarga untuk memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasarnya, memodifikasi lingkungan dan penentuan orang pemantau pengawas perawatan penyakit.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam asuhan keperawatan untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada Ny.E dilaksanakan sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun subjektif menggunakan evaluasi SOAP.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun** ditemukan yaitu S: Pasien mengatakan sudah tidak sesak, pasien tidak mengeluh batuk, Pasien mengatakan pada malam hari tidak sesak, pasien mengatakan apabila sesak merubah posisinya fowler. O: CRT <3 detik, akral hangat, pasien tidak tampak lelah tampak segar, TD 120/80 mmHg, RR 21x/menit, Saturasi oksigen sebelum semi fowler 95% setelah semi fowler 99%,

tidak terdengar suara murmur jantung, Nadi 80x/menit. A: masalah penurunan curah jantung teratasi. P: Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **nyeri akut b.d Hipoksia otot jantung** ditemukan yaitu S : Pasien mengatakan nyeri dada berkurang, Pasien tidak meringis dan tidak gelisah, Pasien mengatakan selalu melakukan relaksasi nafas dalam dan dzikir agar selalu tenang, Pasien mengatakan lingkungan ruangan mulai nyaman tidak panas dan bising, pasien mengatakan tidur sudah mulai nyenyak tidak terbangun di malam hari. O: pasien mengatakan nyeri dada berkurang, pasien tidak meringis dan tidak gelisah, skala nyeri 3, pasien tampak segar, pasien tampak diberikan obat aspilet 80 mg via oral 1x1. A: Masalah nyeri akut teratasi. P: Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru** ditemukan yaitu S : Pasien mengatakan sudah tidak sesak, pasien tidak mengeluh sesak di malam hari. O: Frekuensi nadi 80x/menit, kekuatan nadi kuat, RR 21x/menit, Balance cairan = 200cc. A: Hipervolemia teratasi. P: Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **intoleransi aktivitas b.d fatigue** ditemukan yaitu S : Pasien mengatakan apabila aktivitas sesaknya sudah berkurang dan tidak mudah lelah, Pasien mengatakan

tidak ada masalah dengan lingkungan ruangnya, Pasien mengatakan sudah bisa beraktifitas seperti ke kamar mandi dan berjalan di area ruangan walaupun didampingi keluarga. O: RR 21x/menit, TD 120/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Pasien tampak nyaman dengan lingkungan ruangnya. A: Masalah toleransi aktivitas teratasi. P: Intervensi dilanjutkan sesuai dengan rencana keperawatan

Evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan**
b.d Kurang terpapar informasi ditemukan yaitu S: Pasien mengatakan siap menerima informasi, Pasien mengatakan sudah mengetahui masalah penyakitnya dan tidak bingung dan tidak terlalu cemas, Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyebab penyakitnya dan cara pencegahannya. O: pasien tampak bersedia dalam menerima informasi, Pasien tampak tidak terlalu bertanya karena sudah mengerti. A: Masalah defisit pengetahuan teratasi. P : Intervensi dihentikan.

Faktor pendukung yang ditemui pada saat evaluasi ialah adanya kerjasama yang baik sehingga masalah yang ada pada pasien mampu teratasi. Tidak di temukan faktor penghambat serta tidak dilakukannya pemberian solusi.

Pembahasan Kasus / Intervensi berdasarkan *evidence based practice*

Dengan analisis jurnal hasil penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dan Widodo (2020), dengan judul Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. Sampel dalam penelitian ini adalah 2

responden. Prosedur pelaksanaanya yaitu inform consent, Alat ukur menggunakan oxymetri. Alat pengumpulan data menggunakan lembar asuhan keperawatan dan lembar observasi. setelah mendapatkan persetujuan dari kepala ruang, pembimbing klinik, dan responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnose keperawatan dan intervensi, melakukan implementasi (memposisikan fowler), dan melakukan evaluasi. responden diukur sesak nafas dan saturasi oksigennya, setelah itu responden di posisikan fowler selama 15 menit dan di amati serta di observasi status pernafasannya. Evaluasi di lakukan setelah $\pm$ 15 menit di berikan posisi fowler, kaji ulang sesak nafas dan saturasi oksigen pada responden. Sedangkan penulis tertarik mengambil topik karya ilmiah akhir inidengan judul Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure pada Ny. E dengan Congestive Heart Failure di RSUD Karawang Tahun 2022. Penulis memberikan posisi fowler pada Ny.E pasien yang berada di RSUD Karawang yang mengalami CHF, hal tersebut dilakukan untuk mengetahui nilai saturasi oksigen.

Tabel 3. 7 Pre-Post posisi fowler pada Ny.E

Hari ke-	sebelum intervensi		Setelah intervensi		Selisih RR – Sp02
	RR	Sp02	RR	Sp02	
Hari 1	32	90%	30	93%	2 – 3%
Hari 2	30	93%	28	95%	4 – 2%
Hari 3	26	95%	21	99%	5 – 4%

Berdasarkan nilai Saturasi oksigen pada Ny.E terhadap hasil intervensi Posisi fowler terdapat perubahan terhadap saturasi oksigen di setiap waktunya. Pengukuran oksimetri dilakukan selama 15 menit sebelum dan setelah pasien melakukan posisi fowler. Rata-rata saturasi oksigen yang dilakukan selama 3 hari pada hari pertama pre posisi ialah 93% dan post posisi 96%. Sedangkan rata-rata respirasinya pre posisi 29x/menit dan post posisi 26x/menit. Sehingga terdapat selisih 3% dapat disimpulkan bahwa terjadi penurunan saturasi oksigen.. Adanya pengaruh aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) *Congestive Heart Failure* pada Ny. E dengan *Congestive Heart Failure* di RSUD Karawang Tahun 2022.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pambudi dan Widodo (2020), Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada pasien sangatlah penting terutama pasien yang mengalami sesak nafas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi fowler lebih nyaman dan lebih mudah dipahami oleh pasien akan tetapi posisi fowler lebih efektif untuk penurunan sesak nafas dan meningkatkan saturasi oksigen dengan ditunjukkan rata-rata penurunan sesak nafas 4-5x/menit dan peningkatan saturasi oksigen sebesar 5-6%. Pasien pertama dengan RR: 26x/menit dengan SpO2 94%. Pasien kedua mengalamisesak nafas dengan RR: 28x/menit dan SpO2 95%. Hasil post test setelah memposisikan fowler selama 15 menit mendapatkan hasil pada responden pertama RR: 20x/menit, SpO2 99%, pada responden kedua hasil RR: 22x/menit, SpO2 98% Tindakan

memposisikan fowler pada pasien dengan CHF berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen bagi pasien.

Sesak nafas (dispnea) yang muncul pada pasien CHF dapat disebabkan karena peningkatan darah dan cairan dalam paru yang membuat paru menjadi berat, sehingga menyebabkan dispnea. Dispnea hanya dapat terjadi bila pasien berbaring datar (ortopnea) karena cairan terdistribusi ke paru, mudah lelah dapat terjadi akibat cairan jantung yang kurang sehingga menghambat sirkulasi cairan dan sirkulasi oksigen yang normal.

Satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen salah satunya posisi Fowler. Posisi fowler dimana pasien diposisikan 90° duduk di tempat tidur benda itu membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru-paru dan ventilasi maksimal. Posisi fowler adalah posisi dimana kepala ditinggikan 90 derajat, posisi Fowler akan membantu mengurangi tekanan pada diafragma memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari air. memposisikan pasien fowler dapat meningkatkan status pernapasan pasien, dalam hal ini SpO₂ dan RR bisa lebih baik dibandingkan posisi kepala lebih rendah. Urusan dapat diartikan bahwa dalam posisi status tubuh yang semakin tegak pernafasan menjadi lebih baik (Pranata & Prabowo, 2017).

Posisi Fowler menunjukkan bahwa sedikit fleksi tubuh bagian atas pada posisi Fowler mengaktifkan fungsi pernapasan dan meningkatkan kontribusi aktivitas saraf vagal pada sistem kardiovaskular. Berkurangnya

aliran balik darah ke jantung menyebabkan beban kerja jantung berkurang. Penurunan beban kerja jantung berdampak pada penurunan tekanan pada ventrikel dan atrium kiri, sehingga hal ini akan menyebabkan penurunan lebih lanjut tekanan pada kapiler paru sehingga dapat mengurangi edema paru. kanan juga akan berkurang sehingga pada akhirnya dapat mengurangi edema paru (Pranata & Prabowo, 2017):

Latar belakang penulis tertarik menerapkan pemberian posisi semi fowler yang pertama karena peneliti melihat adanya peluang pada pasien untuk menerapkan implementasi sesuai EBP tersebut, sehingga mahasiswa berpeluang untuk membuktikan aplikasi tindakan keperawatan tersebut. Yang kedua karena sangat sederhana tidak perlu menyiapkan barang apapun. Ketiga untuk mengontrol saturasi oksigen sehingga mengetahui perbaikan status respirasi pada pasien dengan gagal jantung pasien yang menjadi salah satu masalah utama pada pasien Ny. E dengan CHF. Adapun mengenai kendala, penulis tidak menemukan kendala dalam pembuatan asuhan keperawatan atau penerapan EBP ini.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan aplikasi posisi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien (CHF) congestive heart failure pada Ny. E dengan congestive heart failure didapatkan hasil pengkajian pasien mengatakan pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan sesak muncul ketika berbaring juga. Akral terasa dingin. CRT (*capillary refilling time*) >3 detik. Td: 100/80 mmHg, Nadi: 78x/menit, Rr 28x/menit, Warna kulit pucat, Saturasi oksigen 90%, Terdengar suara murmur jantung. Lalu ditemukan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun, nyeri akut b.d hipoksia otot jantung, hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru, intoleransi aktivitas b.d fatigue, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi.

Tindakan yang dilakukan untuk diagnosis, penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun yaitu perawatan jantung salah satunya dengan menerapkan salah satu intervensi terkait jurnal mengenai Aplikasi Pemberian posisi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen. Intervensi untuk diagnosis hipervolemia b.d peningkatan tekanan di sirkulasi paru yaitu pemantauan cairan. Intervensi untuk diagnosis Nyeri akut b.d hipoksia otot jantung yaitu manajemen nyeri. Intervensi untuk diagnosis intoleransi aktivitas b.d fatigue yaitu manajemen energi. Intervensi

untuk diagnosis defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi. yaitu edukasi kesehatan dan dan didapatkan hasil Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.E didapatkan hasil untuk masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d kardiak output menurun dapat teratasi setelah pemberian intervensi dihari ke tiga, nyeri akut b.d hipoksia otot jantung dan hipervolemia b.d peningkatan tkanan di sirkulasi paru selama tiga hari masalah teratasi, intoleransi aktivitas b.d fatigue, selama tiga hari masalah teratasi, defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi dapat teratasi setelah pemberian intervensi di hari ke dua.

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu kesehatan keperawatan medikal bedah kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan dapat lebih baik kedepannya serta dapat membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan medikal bedah kedepannya.

2. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini memberikan informasi sekaligus pengetahuan bagi pasien tentang posisi fowler sebagai alternatif paling sederhana, murah, dan mudah untuk di praktekan sebagai upaya peningkatan saturasi oksigen ketika sesak pada pasien gagal jantung.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya dapat melakukan penilaian dengan waktu yang lebih yang lebih panjang atau dengan cara penerapan yang berbeda dan metode yang diterapkan bisa lebih banyak lagi dengan memperhatikan sumber daya di sekitarnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajani, A. T., Asman, A., & Dkk. (2023). Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Aprilia, R., Solikon, & Sukarlan. (2022). Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Posisi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan* , 7 (1).
- Asmara, W., Sari, S. S., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Gagal Jantung. *Jurnal Cendikia Muda* , 1 (2).
- Firdaus, S., Ehwan, M. M., & Rachmadi, A. (2019). Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler Dan Fowler terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Asma Bronkial Persisten Ringan. *JKEP* , 4 (1).
- Laksmi, I. A., & Putra, P. W. (2020). Monograf Program Suportif Edukatif Meningkatkan Kemampuan Self Care Pada Pasien Gagl Jantung. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani.
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., & Dkk. (2021). *Gagal Jantung : Perawatan Mandiri Dan Multidisiplin*. Malang: UB Press.
- Mugihartadi, & Handayani, M. R. (2020). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestiveheart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccursud Dr. Soedirman Kebumen. *Nursing Science Journal (NSJ)* , 1 (1).
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis Dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika* , 3 (3).
- 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).
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien CHF Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda* , 1 (3).
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Prabowo, E., & Pranata. (2017). Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Kardiovaskuler. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Prahasti, S. D., & Fauzi, L. (2021). Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition* , 1 (3).
- Sari, N. K., & Hudiyawati, D. (2018). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit Di RSUD Dr. Soeradjitirtinegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan* .
- Soukotta, P., Yuliati, & Dkk. (2022). ASuhan Keperawatan Pada Pasien Asma Dengan Penerapan Pernapasan Respiratory Muscle Stretching Untuk Meningkatkan status Respirasi Di Ruang Igd Rsud Tarakan. *JCA Health Science* , 2 (1).
- Sulastini. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pola Aktifitas Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Penyakit Dalam Kelas 3 Rsud Dr. Slamet Garut. *Jurnal Keperawatan 'Aisyiyah* , 5 (2).
- Tanujiarso, B. A., Riani, S., & Astuti, F. T. (2022). Pemberian Posisi 450Efektif Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen Dan Menurunkan Respiration Rate pasien Congestive Heart Failure(CHF). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan* , 13 (4).
- Wijayati, S., Ningrum, D. H., & Putrono, P. (2019). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 450 Terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Loekmono Hadi Kudus. *Journal Of Clinical Medicine* , 6 (1).

L
A
M
P
I
R
A
N

Lampiran 1

No. Dokumen:
FRM-SKK.PRODI/00/17/027

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Dewi Yani
PEMBIMBING : Ns. Astrid Berlian Utami, M.Kep
JUDUL KIA : Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Ny.E Dengan *Congestive Heart Failure* (CHD) Di Ruang Pangkalan RSUD Karawang

NO	WAKTU BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING	PARAF MHS	PARAF PEMB
1	Rabu 09 November 2022	Konsul judul dan EBP (Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan <i>Congestive Heart Failure</i> (CHD) Di Ruang Pangkalan RSUD Karawang		
2	Jumat 25 November 2022	Implementasi KIA di RSUD Karawang diruang pangkalan (implementasi dilakukan selama 3 hari)		
3	Jumat 14 April 2023	Bimbingan Bab 1 - Perbaiki urutan penyimpanannya agar lebih berkesinambungan - Tambahkan dan jelaskan kondisi pasien di bagian akhir pembahasan bab 1 - Perbaiki tujuan di bab 1		
4	Kamis 04 Mei 2023	Bimbingan Bab 2 - Tambahkan sumber pathway dan rapihkan pathwaynya - Tambahkan diagnosa keperawatan secara umum berdasarkan teori tentang CHF		
5	Senin 08 Mei 2023	Bimbingan Bab 3 - Tambahkan diagnosa pola nafas tidak efektif - Jelaskan keluhan utama dan keluhan saat ini jangan sampai tertukar - lengkapi pengkajian di bab 3		

6	Selasa 16 Mei 2023	- Jelaskan lebih jelas di pembahasan asuhan keperawatan mengenai penurunan curah jantung - lanjutkan pembuatan bab 4 Bimbingan Bab 1-4 - Masukkan kriteria hasil di Bab 2 sesuai diagnosa keperawatan berdasarkan teori dan pakai rasional - Rapihkan cara penulisan sesuai pedoman		
7	Jumat 19 Mei 2023	Bimbingan Bab 1-4 - Bab 3 hapus saja diagnosa pola napas tidak efektif dan implementasi sesuai EBP masukan saja di diagnosa penurunan curah jantung		
8	Senin 29 Mei 2023	Bimbingan bab 1-4 - Diagnosa nyeri akut di bab 3 etiologinya hapus saja yang saya coret - Dipembahasan ditabel pre-post posisi fowler tidak usah dimasukan nilai rata-ratanya - Dipembahasan jelaskan lagi kenapa posisi fowler bisa menurunkan sesak nafas pada pasien		
9	Selasa 04 Juli 2023	Bimbingan bab 1 - Masukkan jurnal berdasarkan EBP siapa yang mengatakan posisi fowler dapat merubah saturasi oksigen - Masukkan data jawa barat - Tujuan khusus menggunakan Ny.E		

10	Rabu 12 juli 2023	Bab 2 - Masukan tabel SOP - Penjelasan diagnose keperawatan tidak usah menggunakan tabel rincikan dan jelaskan saja - Perbaiki tabel dan rapihkan tulisannya Bab 3 - Pengkajian rapihkan dan persingkat saja sesuai keluhan yang pasien rasakan - Masukan data penunjang dengan lengkap - Tambahkan diagnose hipervilemia dan masukan hasil radiologinya Bab 4 - Kesimpulan dibuat lebih sedikit tidak usah terlalu panjang, tetapi harus jelas Bimbingan bab 1 - Perbaiki bab 1 tambahkan hasil menurut EBP yang digunakan Bimbingan bab 4 - Kesimpulan buat lebih sedikit dan jelas		
11	Jumat 08 september 2023	Bimbingan bab 1 - Perbaiki lagi data yang menyatakan bahwa posisi fowler bisa meningkatkan saturasi oksigen menurut EBP yang dipakai - Meyode telaah tambahkan pemeriksaan fisik		

No. Dokumen:
FRM-SKK.PRODI/00/17/027

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA MAHASISWA : Dewi Yani
SUPERVISOR : Dewi Tresnawati, S.Kep., Ners
JUDUL KIA : Pengaruh Posisi Fowler Terhadap Perubahan Nilai Saturasi Oksigen
Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Mengalami
Sesak Napas Di Ruang Pangkalan RSUD Karawang

NO	WAKTU BIMBINGAN	CATATAN PEMBIMBING*	PARAF MHS	PARAF PEMB
1	Senin 22 November 22	- Diskusi jurnal yg akan diimplementasikan		 Dewi Tresnawati, S.Kep., Ners Perawat
2	Kamis 25 November 22	- Implementasi EBP hari 1		 Dewi Tresnawati, S.Kep., Ners Perawat
3	Jumat 26 November 22	- Implementasi EBP hari ke 2		 Dewi Tresnawati, S.Kep., Ners Perawat
4	Sabtu 27 November 22	- Implementasi EBP hari ke 3		 Dewi Tresnawati, S.Kep., Ners Perawat



Studi Kasus

Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas

Dimas Agung Pambudi¹, Sri Widodo²

^{1,2} Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

Informasi Artikel

Riwayat Artikel:

- Submisi 13 Mei 2020
- Diterima 26 Desember 2020

Kata kunci:

Congestive Heart Failure;
Saturasi Oksigen; Posisi
Fowler

Abstrak

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Salah satu gejala klinis adalah sesak nafas merupakan kurangnya oksigen yang masuk ke paru-paru. Posisi fowler sebagai salah satu tindakan keperawatan yang mampu mengurangi sesak nafas sehingga asupan oksigen meningkat dan sesak nafas berkurang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisis pengaruh posisi fowler terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami sesak nafas. Study kasus ini menggunakan desain studi kasus Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Congestive Heart Failure (CHF) di IGD Rumah Sakit Roemah Muhammadiyah Semarang. Jumlah responden sebanyak 2 responden. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2019. Alat pengumpulan data dengan lembar asuhan keperawatan dan oxymetri. Hasil studi menunjukkan bahwa pre test pasien CHF di IGD RS Roemah mengalami sesak nafas. Pasien pertama dengan RR: 26x/menit dengan SpO2 94%. Pasien kedua mengalami sesak nafas dengan RR: 28x/menit dan SpO2 95%. Hasil post test setelah memposisikan fowler selama 15 menit mendapatkan hasil pada responden pertama RR: 20x/menit, SpO2 99%, pada responden kedua hasil RR: 22x/menit, SpO2 98%. Tindakan memposisikan fowler pada pasien dengan CHF berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen bagi pasien.

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut juga dengan gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Prasetyo AS, 2015). 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 (Yancy, 2013; Deplek, 2014). Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 oran meninggal karena penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,3 miliar di dunia dan diperkirakan akan mencapai 23,3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020 (WHO, 2020).

Masalah tersebut juga menjadi masalah kesehatan yang progresif dengan angka mortalitas dan morbiditas yang tinggi di Indonesia (Perhimpunan dokter kardiologi, 2015). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kemenkes RI Tahun

Corresponding author:

Dimas Agung Pambudi
dimasag8@gmail.com
Ners Muda, Vol 1 No 3, Desember 2020
e-ISSN: 2723-8067
DOI: <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.5775>

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% (Depkes RI, 2014; PERKI, 2015).

Penyakit CHF dapat menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya; *dyspnea*, *ortopnea*, *dyspnea deffort*, dan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), edema paru, asites, pittingedema, berat badan meningkat, dan dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Smeltzer & Bare, 2014). Munculnya tanda gejala tersebut berhubungan dengan adanya bendungan cairan pada system sirkulasi darah. Oleh karenanya dalam penanganan pasien CHF salah satunya dasarnya adalah mengurangi terjadinya bendungan cairan pada sirkulasi darah (Udjianti & Wajan, 2010).

Latihan pernafasan merupakan alternatif untuk memperoleh kesehatan yang diharapkan bisa mengefektifkan semua organ dalam tubuh secara optimal dengan olah napas dan olah fisik secara teratur, sehingga hasil metabolisme tubuh dan energi penggerak untuk melakukan aktivitas menjadi lebih besar dan berguna (Warsono, 2016). Pada pasien CHF untuk meminimalkan atau mengurangi bendungan sirkulasi darah, salah satu tindakan keperawatan yang bisa dilakukan selain dengan Latihan pernafasan ialah memposisikan fowler. Sebagaimana disampaikan oleh Cicolini et al (2010) bahwa posisi mempunyai efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral. Posisi yang berbeda mempengaruhi hemodinamik termasuk sistem vena. Beberapa hasil penelitian sebelumnya seperti penelitian Resti, Sadiyanto dan Khasanah (2017), pada pasien CHF yang dirawat di ICCU, didapatkan hasil terdapat perbedaan antara *respiratory rate*, saturasi oksigen dan keluhan sesak nafas pada posisi

awal dengan semi fowler dan fowler, akan tetapi posisi fowler lebih menguntungkan dalam perbaikan status respirasi pada pasien dengan gagal jantung. Sejalan dengan penelitian Wahyuningsih, Khasanah dan Irma (2017), yang menunjukan bahwa ada perbedaan status pernafasan setelah diposisikan semi fowler dengan setelah diposisikan fowler bermakna secara statistik, dimana status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi fowler. Perubahan Saturasi O₂ pada penelitian semakin meningkat pada posisi fowler, hal ini menunjukan bahwa perubahan status pernafasan menjadi lebih baik pada posisi fowler.

METODE

Studi kasus ini menggunakan desain studi kasus deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jumlah responden sebanyak 2 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2019. Alat ukur menggunakan *oxymetri*. Alat pengumpulan data menggunakan lembar asuhan keperawatan dan lembar observasi. Kriteria inklusi pada sampel ini adalah pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), kooperatif, sesak nafas RR di atas 22x/ menit, saturasi oksigen $\leq$ 95%. Studi kasus ini di lakukan setelah mendapatkan persetujuan dari kepala ruang, pembimbing klinik, dan responden. Prosedur pengambilan data dilakukan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnose keperawatan dan intervensi, melakukan implementasi (memposisikan fowler), dan melakukan evaluasi. Proses studi kasus dilakukan pada saat responden mengalami sesak nafas dan SpO₂ kurang dari sama dengan 95%, sebelum memposisikan fowler, responden diukur sesak nafas dan saturasi oksigennya, setelah itu responden di posisikan fowler selama 15 menit dan di amati serta di observasi status pernafasannya. Evaluasi di lakukan setelah $\pm$ 15 menit di berikan posisi

fowler, kaji ulang sesak nafas dan saturasi oksigen pada responden.

HASIL

Berdasarkan tabel 1 hasil studi menunjukan bahwa responden CHF di IGD RS Roemani Muhamadiyyah Semarang berjumlah 2 responden. Keduanya berjenis kelamin laki-laki, responden pertama berumur 52 tahun, responden kedua berumur 46 tahun. Keduanya mengalami CHF derajat NYHA IV, kedua responden menggunakan oksigen masing-masing reponsen pertama 3 lpm dan reponsen kedua 4 lpm.

Hasil pengkajian menunjukan responden pertama dengan keluhan nyeri dada disertai sesak nafas. Mempunyai riwayat CKD on HD sejak 3,5 tahun yang lalu dan mempunyai riwayat hipertensi. Tidak ada masalah pada jalan nafas. Responden sesak nafas dengan RR 26x/menit, adanya otot bantu pernafasan. Akral teraba hangat, TD 178/116 mmHg, nadi 115x/menit, SpO2 94%. Kesadaran composmentis dengan GCS 13. Terpasang doblument untuk HD setiap senin dan rabu. Data fokus yang di dapat antara lain responden mengatakan sesak nafas sejak. Responden tampak nafas pendek, RR 26x/menit, SpO2 94%, TD 178/116 mmHg, terdapat odem pulmonum. Respoden kedua dengan keluhan sesak nafas, mempunyai riwayat hipertensi dan CKD on HD sejak 3,5 tahun yang lalu. Tidak ada masalah pada jalan nafas. Responden sesak nafas dengan RR 27x/menit ada otot bantu pernafasan. Akral teraba hangat, TD 158/96 mmHg, nadi 98x/menit, SpO2 95%. Kesadaran compomentis dengan GCS 13. Adanya luka bekas av shunt untuk HD setiap senin dan rabu. Data fokus yang di dapat antara lain responden mengatakan sesak nafas. Responden tampak nafas pendek, RR 27x/menit, SpO2 95%, TD 158/96 mmHg, pada hasil rotgen terdapat odem pulmonum.

Tujuan dan mekanisme dilakukan posisi fowler ini adalah untuk memfasilitasi pasien yang sedang kesulitan bernapas.

Dikarenakan ada gaya gravitasi yang menarik diafragma kebawah sehingga ekspansi paru jauh lebih baik pada posisi *semi-fowler*, sedangkan pada posisi *fowler* bertujuan menghilangkan tekanan pada diafragma dan memungkinkan pertukaran volume yang lebih besar dari udara (Barbara, 2011).

Tabel 1
Karakteristik Responden

Responden	Usia	Terapi Oksigen
Responden 1	52 tahun	3 lpm
Responden 2	46 tahun	4 lpm

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil pre test pasien CHF di IGD RS Roemani mengalami sesak nafas. Pasien pertama dengan RR: 26x/menit dengan SpO2 94%. Pasien kedua mengalamisesak nafas dengan RR: 28x/menit dan SpO2 95%.

Diagnosa keperawatan yang muncul adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kepiler. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil sesak nafas menurun (20-24x/menit), saturasi oksigen meningkat (95-99%). Intervensi dari gangguan pertukaran gas adalah monitor pola nafas, monitor suara nafas tambahan, monitor produksi sputum, monitor saturasi oksigen, monitor nilai AGD, posisikan fowler, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik jika perlu.

Pelaksanaan implementasi memonitor pola nafas, memonitor saturasi oksigen, dan memposisikan fowler. Responden pertama mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman, sadar compomentis, RR 20x/menit, SpO2 99%, tampak lebih nyaman, tidak ada pernafasan pursed-lip, tidak ada otot bantu pernafasan, kolaborasi medis memberikan amlodipin 10mg/ 24 jam dan pemberian kanul O2 3 liter/menit. Responden kedua mengatakan sesak berkurang dan merasa lebih nyaman,

composmentis, RR 22x/menit, SpO2 99%, tidak ada obot bantu pernafasan, tidak ada pernafasan pursed-lip, kolaborasi medis memberikan amlodipin 10mg/24jam dan pemberian kanul oksigen 4 liter/menit.

Berdasarkan evaluasi tersebut dapat di analisis bahwa masalah keperawatan dapat teratasi. Sebagai bukti kedua responden mengalami sesak nafas menurun dan peningkatan saturasi oksigen. Tindakan ini dilakukan selama responden sesak nafas dan saturasi di bawah batas normal ± 15 menit pasca di berikan posisi fowler. Hasil studi kasus di dapat hasil post test responden CHF di RS Roemani Muhammadiyah Semarang yang berjumlah 2 responden mengalami sesak nafas menurun dan peningkatan saturasi oksigen. Responden pertama mengalami sesak nafas menurun menjadi 20x/menit dan peningkatan saturasi oksigen menjadi 99%. Responden kedua mengalami perubahan pola nafas menjadi 22x/menit dan peningkatan saturasi oksigen 99%.

Berdasarkan tabel 2 menunjukan hasil post-test pasien CHF di IGD RS Roemani Semarang yang berjumlah 2 responden yang mengalami sesak nafas. Setelah memposisikan fowler selama 15 menit mendapatkan hasil responden pertama RR: 20x/menit, SpO2 99%. Pada responden kedua setelah diberikan memposisikan selama 15 menit mendapatkan hasil RR: 22x/menit, SpO2 99%.

Tabel 2
Hasil sebelum dan setelah dilakukan Intervensi
Posisi Fowler

Responden	Sebelum Intervensi		Setelah Intervensi	
	RR	SpO2	RR	SpO2
Responden 1	26x/menit	94%	20x/menit	99%
Responden 2	28x/menit	95%	22x/menit	99%

PEMBAHASAN

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna

mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat, salah satu gejala klinis adalah sesak nafas (Marulani, 2014). Sesak nafas (dyspnea) yang muncul pada pasien CHF dapat disebabkan karena peningkatan darah dan cairan dalam paru yang membuat paru menjadi berat, sehingga menyebabkan dyspnea. Dyspnea hanya dapat terjadi bila pasien berbaring datar (ortopnea) karena cairan terdistribusi ke paru, mudah lelah dapat terjadi akibat cairan jantung yang kurang sehingga menghambat sirkulasi cairan dan sirkulasi oksigen yang normal (Ardiansyah, 2012). Sesuai kondisi dari kedua responden di atas dimana responden pertama mengalami sesak nafas dengan di dukung data responden sesak nafas dengan RR 26x/menit, adanya otot bantu pernafasan dan adanya odem pulmonum dari hasil rotgen, dan pada responden kedua mengalami sesak nafas dengan di dukung data responden sesak nafas dengan RR 27x/menit ada otot bantu pernafasan dan odem pulmonum dari hasil rotgen.

Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup oksigen setiap 23 kali bernapas dari atmosfer. Oksigen untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh (Fitriani, 2015). Salah satu tindakan keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen adalah salah satunya posisi fowler, posisi fowler dimana pasien di posisikan 90°-60° duduk ditempat tidur hal itu membantu memaksimalkan ekspansi dada dan paru dan ventilasi maksima (Zahroh. R & Susanto, 2017).

Hasil studi menunjukan bahwa bahwa responden CHF di IGD RS Roemani Muhammadiyah Semarang berjumlah 2 responden. Keduanya berjenis kelamin laki-laki, responden pertama berumur 52 tahun, responden kedua berumur 46 tahun. Keduanya mengalami CHF derajat NYHA IV, kedua responden menggunakan oksigen

masing-masing reponsen pertama 3 lpm dan reponsen kedua 4 lpm.

Menurut Khasanah (2019), menunjukan bahwa rerata umur pasien CHF adalah 58,3 tahun, dengan umur paling rendah adalah 40 tahun dan paling tinggi adalah 80 tahun. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ulfa, Sadiyanto dan Khasanah (2017) dan penelitian), Hasil penelitian tersebut menunjukan bahwa paling banyak usia penderita CHF berkisar pada umur 40-49 tahun.

Sesuai apa yang di berikan kepada kedua responden yang telah di berikan posisi fowler. Kedua responden di posisikan duduk 90 derajat selama 15 menit setelah itu di observasi status pernafasan dan saturasi oksigennya. Dengan hasil adanya perubahan dari kedua responden pada status pernafasan sebesar 6x/ menit dan saturasi oksigennya sebesar 4-5%.

Pengaturan posisi yang tepat dan nyaman pada pasien sangatlah penting terutama pasien yang mengalami sesak nafas, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa posisi semi fowler lebih nyaman dan lebih mudah dipahami oleh pasien akan tetapi posisi fowler lebih efektif untuk penurunan sesak nafas dan meningkatkan saturasi oksigen dengan ditunjukkan rata-rata penurunan sesak nafas 4-5x/ menit dan peningkatan saturasi oksigen sebesar 5-6%. Melihat dari data tersebut diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa posisi fowler efektif digunakan (Zahrroh. R & Susanto, 2017).

Sejalan dengan penelitian (Khasanah, 2019) dengan menempatkan pasien pada posisi fowler dapat meningkatkan status pernafasan pasien, dalam hal ini SpO2 dan RR dapat menjadi lebih baik dibandingkan posisi kepala yang lebih rendah. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa pada posisi tubuh yang semakin tegak status pernafasan semakin baik. Pada posisi semi fowler aliran balik darah ke jantung lebih menurun dibandingkan pada posisi head up, dan pada posisi fowler aliran balik darah

semakin menurun dibandingkan pada posisi semi fowler.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Kubota, Endo dan Kubota (2013) yang menunjukan bahwa sedikit fleksi pada tubuh bagian atas dalam posisi fowler akan mengaktifkan fungsi pernafasan dan meningkatkan kontribusi aktifitas saraf vagal ke sistem kardiovaskular. Menurunnya aliran balik darah ke jantung menyebabkan beban kerja jantung menurun. Menurunnya beban kerja jantung berdampak kepada penurunan tekanan pada ventrikel dan atrium kiri, sehingga hal tersebut akan menyebabkan semakin menurunnya tekanan di kapiler paru sehingga dapat mengurangi edema paru. Sementara itu dengan semakin menurunnya aliran balik darah ke jantung maka darah yang menuju paru dari atrium dan ventrikel kanan juga akan menurun sehingga pada akhirnya dapat menurunkan edema paru.

SIMPULAN

Kesimpulan bahwa memposisikan fowler pada pasien CHF dengan sesak nafas mampu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien. Adanya perubahan SpO2 dari kedua responden sebesar 4-5%.

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners. Diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tentang penerapan posisi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien (CHF) *congestive heart failure* yang mengalami sesak nafas di IGD Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat terselesaikan berkat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini dengan segala kerendahan hati dan tulus ikhlas

Lampiran 3



Lampiran 4

Standar Oprasional Prosedur (SOP)
Pengaturan Posisi Fowler

Definisi	Posisi fowler adalah posisi setengah duduk atau duduk, dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikan. Posisi ini dilakukan dan memfasilitasi fungsi pernapasan pasien.
Tujuan	1. Mengurangi komplikasi akibat imobilisasi 2. Meningkatkan rasa nyaman 3. Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatnya ekspansi dada dan ventilasi paru 4. Mengurangi kemungkinan tekanan pada tubuh akibat posisi yang menetap
Indikasi	1. Pada pasien yang mengalami gangguan pernapasan 2. Pada pasien yang mengalami imobilisasi
Prosedur	Persiapan alat : 1. Bantal 2. Oximeter Persiapan perawat : 1. Mencuci tangan 2. Menggunakan APD Persiapan lingkungan : Ciptakan lingkungan terapeutik tenang saat melakukan Tindakan Langkah kerja : 1. Mendekatkan alat (bantal untuk sandaran) 2. Membantu pasien duduk 3. Menyusun bantal sebagai penyangga dengan posisi 90 derajat.

	4. Menganjurkan pasien untuk mendorong badannya kebelakang 5. Memberikan posisi pasien yang nyaman 6. Anjurkan pasien untuk tetap berbaring setengah duduk. 7. Berikan posisi fowler selama 15 menit 8. Setelah selesai lakukan evaluasi pengukuran saturasi 9. Membereskan alat dan mencuci tangan sesuai prosedur 10. Melaksanakan dokumentasi tindakan.
--	--

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ns. Dewi Yani, S.Kep
Tempat/tanggal lahir : Karawang, 10 November 1999
Alamat : Kp. Cariu No.27 RT.002 RW.005
Ds.Wancimekar
Kec. Kota Baru Kab. Karawang
Agama : Islam
Telepon : +6287-8882-83910
Email : dewiyanidewi75@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Sekolah	Tempat	Tahun
SD	SD Negeri Wancimekar 1	Tahun 2006-2012
SMP	SMP Negeri 4 Kotabaru	Tahun 2012-2015
SMA	SMA Negeri 1 Jatisari	Tahun 2015-2018
PERGURUAN TINGGI	Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Horizon Karawang	Tahun 2018-2022
PERGURUAN TINGGI	Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Horizon Karawang	Tahun 2022-2023