

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG :
PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN INTERVENSI POSISI
SEMI FOWLER**

Nanda Nurfitasari¹, Deoni Vioneery²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email: nandanurfitasari11@gmail.com

ABSTRAK

Gagal jantung atau *congestive heart failure* (CHF) merupakan kegagalan jantung dalam memompa darah yang membawa oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh sehingga mengakibatkan metabolik tubuh terganggu. Gagal jantung terjadi akibat ketidakmampuan otot jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung antara lain aterosklerosis coroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang IGD. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung yang dilakukan tindakan keperawatan intervensi posisi semi fowler didapatkan hasil peningkatan saturasi oksigen. Rekomendasi tindakan intervensi pemberian posisi semi fowler dilakukan pada pasien gagal jantung.

Kata kunci: *Intervensi Posisi Semi Fowler, Penurunan Curah Jantung*

**Nursing Study Program Of Diploma 3 Programs
Faculty Of Health Sciences
University Of Kusuma Husada Surakarta
2023**

**NURSING CARE FOR HEART FAILURE PATIENTS: DECREASED
HEART OUTPUT USING THE INTERVENTION OF SEMI FOWLER
POSITION**

Nanda Nurfitasari¹, Deoni Vioneery²

¹Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences, University of Kusuma Husada Surakarta

Email: nandanurfitasari11@gmail.com

ABSTRACT

Heart failure or congestive heart failure (CHF) is a failure of the heart in blood pumping that takes oxygen and nutrients to meet the body's needs resulting in impaired body metabolism. Heart failure occurs due to the inability of the heart muscle to pump blood throughout the body, resulting in decreased cardiac contractility. Underlying conditions that cause abnormal heart muscle function include coronary atherosclerosis, arterial hypertension, and degenerative or inflammatory diseases. The case study aimed to determine the description of nursing care in heart failure patients in meeting oxygenation needs. The type of research was descriptive with a case study method. The subject was a patient with a medical diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) in the emergency room. The study results on the nursing care management in patients with a medical diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) in fulfilling oxygenation needs with nursing problems of decreased cardiac output who received nursing interventions from semi-Fowler's position intervention obtained oxygen saturation improvement. Recommendations: intervention of semi-Fowler's position is effective in heart failure patients.

Keywords: Semi Fowler's Position Intervention, Decreased Cardiac Output

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan kelebihan beban (*overload*) cairan dan perfusi jaringan yang buruk. Gagal jantung terjadi akibat ketidakmampuan otot jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga mengakibatkan terjadi penurunan kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung antara lain aterosklerosis coroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi (Karson, 2017). Ketidakmampuan otot jantung dalam memompa darah keseluruh tubuh akan mengakibatkan hipertrofi (penebalan) ventrikel yang dapat menimbulkan resiko tinggi penurunan curah jantung, karena aliran darah ke jantung dan otak tidak adekuat (Lhing, 2019), gagal jantung dapat mengakibatkan kematian karena kurangnya oksigen dalam tubuh. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk menstabilkan oksigen dalam tubuh salah satunya yaitu pengaturan posisi, pengaturan posisi pada pasien gagal jantung berdampak pada asupan oksigen dan respirasi (Khasanah, 2019).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Data di negara Amerika serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus per tahun. Sedangkan negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, prevalensi CHF di Indonesia berdasarkan kesehatan dasar (Riskades) tahun 2017 mencapai 1,5% di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,83% (Riskadas, 2018). Prevalensi pasien CHF pada tahun 2019 sebanyak 2,1%, pada tahun 2020 terdapat 1,85%, sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 1,4% dan sampai saat ini

tahun 2022 sebanyak 1,5% (Dinkes Jawa Tengah, 2022).

Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan dimana ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Penurunan curah jantung menyebabkan peningkatan *End-Diastolic Pressure* (EDP) ventrikel kiri (*Preload*) dan tekanan vena pulmonalis karena darah kembali dalam sirkulasi pulmonal. Penyebab dari mekanisme ini adalah terjadinya *dyspnea* hebat yang memicu terjadinya hipoksemia (Taufan, 2016).

Penatalaksanaan *Congestive Heart Failure* (CHF) ada dua yaitu terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretik, angiotensin *converting enzyme inhibitor* (ACEI), Beta bloker, angiotensin receptor bloker (ARB), glikosida jantung antagonis aldosterone, serta pemberian laksarasia pada pasien dengan keluhan konstipasi, terapi non farmakologi yaitu antara lain tirah baring, perubahan gaya hidup, Pendidikan Kesehatan tentang penyakit, monitoring dan kontrol faktor resiko (Fajriah 2020). Pada pasien CHF untuk meminimalkan atau mengurangi bendungan sirkulasi darah, salah satu tindakan yang bisa dilakukan selain dengan latihan pernafasan dengan cara memposisikan semi fowler. Posisi semi fowler memiliki efek terhadap perubahan tekanan darah dan tekanan vena sentral. Posisi berbeda mempengaruhi Hemodinamika termasuk system vena (Smeltzer, 2012).

Pemberian posisi semi fowler dapat memberikan pengaruh terhadap homodinamik seperti penurunan perfusi serebral, penurunan MAP dan *central venous pressure* (CVP) akibat menurunnya beban awal pada jantung (*preload*) dan paru, kongesti paru berkurang, dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal yang akan berdampak pada penurunan curah jantung

yang akan berdampak pada saturasi oksigen, *respiratory rate*, denyut jantung dan tekanan darah hingga 20% (Smeltzer & Bare, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka penulis tertarik untuk membuat proposal yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Gagal Jantung : Penurunan Curah Jantung Dengan Intervensi Posisi Semi Fowler”.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada 1 pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami penurunan saturasi oksigen. Instrumen studi kasus ini adalah dengan *Puls Oxymetry*.

HASIL

Hasil pengkajian didapatkan Pasien datang ke IGD pada tanggal 01 Februari 2023 pukul 16.07 WIB dengan keluhan sesak nafas, badannya lemas, keluar keringat dingin dan mudah lelah. Dari pemeriksaan dr. D pasien di diagnosis medis sebagai CHF atau disebut dengan gagal jantung, Tn. A dibawa ke IGD RSUD dr. Gondo Suarno Ungaran oleh istrinya yang bernama Ny. Y, umur 29 tahun, pendidikan terakhir SMA dan pekerjaannya saat ini adalah sebagai ibu rumah tangga. Tn. A tinggal bersama anak dan istrinya, Tn. A masuk dalam *triage* kuning.

Pemeriksaan *primary survey* yang terdiri dari *airway*, *breathing*, *circulation*, *disability*, dan *exposure* didapatkan hasil *Airway* : pasien kesulitan untuk bernafas, lidah tidak jatuh ke belakang, tidak terdapat adanya sumbatan (darah atau sekret), *Breathing* : pasien mengalami sesak nafas terlihat pola nafas tidak teratur dengan RR : 27x/menit, SpO₂ : 94%, *Circulation* : tekanan darah 140/110 mmHg, nadi 105x/menit dan teraba kuat, suhu 36°C, *capillary refill* < 2 detik, kulit lembab dan berwarna pucat, akral teraba hangat, tidak terdapat perdarahan,

Disability : kesadaran pasien *composmentis* atau sadar penuh, dengan nilai GCS : 15 (E:4, M:6, V:5), pupil isokor, reaksi pupil mengecil ketika terkena cahaya, ukuran pupil kanan/kiri 2mm/2mm simetris, *Exposure* : suhu tubuh pasien 36°C, pada kepala pasien tidak terdapat luka dan benjolan, pada muka pasien tidak terdapat jejas, pada telinga pasien tidak terdapat cairan yang keluar, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kondisi ekstremitas pasien terganggu karena ada pembengkakan pada kaki kanan dan tidak ada kelainan bentuk tulang.

Pengkajian *history* (SAMPLE), subjektif : pasien mengatakan sesak nafas sudah 3 hari keluhan sesak dirasakan terus-menerus, pasien mengatakan badannya terasa lemas dan mudah lelah, alergi : pasien mengatakan tidak memiliki alergi makanan, minuman dan obat, medikasi pasien mengatakan selalu mengkonsumsi obat dari dokter, riwayat penyakit sebelumnya : pasien mengatakan bahwa memiliki riwayat tensi tinggi, last meal : pasien mengatakan makan terakhir sudah 4 jam yang lalu sebelum berangkat ke rumah sakit sebanyak 4 sendok makan, *event leading*: pasien datang di IGD pukul 16.07 WIB bersama dengan istrinya dan pasien mengeluh sesak nafas dari malam hari dan batuk kurang lebih selama 2 minggu.

Berdasarkan data-data yang didapatkan penulis dari hasil pengkajian pada pengambilan kasus dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) pada Tn. A di ruang IGD RSUD dr. Gondo Suarno Semarang didapatkan prioritas diagnosis keperawatan. Diagnosis keperawatan pada Tn.A adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dibuktikan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan sesak nafas, lemas, dan keluar keringat dingin sedangkan data objektif yaitu pasien tampak lemas, gelisah, TD : 140/110mmHg,

Nadi : 105x/menit, RR 27x/menit, SpO2 : 94%.

Langkah selanjutnya setelah diagnosis keperawatan yaitu merencanakan asuhan keperawatan. Berdasarkan diagnosis penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload maka ditentukan tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI dan SIKI. Tujuan keperawatan yang ditetapkan adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x6 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil (curah jantung L.02008): takikardi menurun, dispnea menurun, tekanan darah membaik. Perencanaan intervensi keperawatan yaitu Perawatan Jantung (I.02075) observasi : identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung, identifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung, monitor saturasi oksigen, monitor EKG 12 sadapan, monitor tekanan darah. Terapeutik : posisikan pasien *semi fowler* atau *fowler*, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%. Edukasi : anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. Kolaborasi : kolaborasi pemberian antiaritmia.

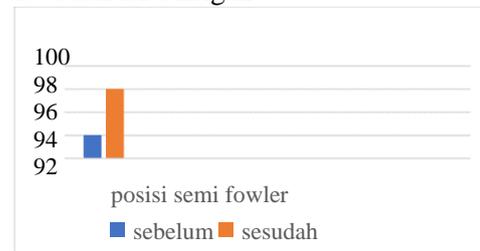
Berdasarkan intervensi yang telah direncanakan, penulis melakukan implementasi untuk mengatasi masalah pasien. Implementasi keperawatan dilakukan pada rabu 01 Februari 2023 pukul 16.20 WIB pada Tn. A yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, didapatkan respon data subjektif : pasien mengeluh sesak nafas, dan data objektif : SpO2 94%, RR 27x/menit. Monitor tekanan darah, didapatkan respon subjektif : pasien bersedia untuk dilakukan pengukuran tekanan darah, data objektif : TD 140/110 mmHg. Pukul 16.30 memonitor saturasi oksigen dan didapatkan respon subjektif : pasien bersedia dilakukan pengukuran saturasi oksigen dan didapatkan data objektif : SpO2 94%. Monitor EKG 12 sadapan dan didapatkan respon objektif hasil EKG yaitu takikardi. Pukul 16.40

WIB memposisikan pasien dengan posisi *semi fowler* dan memberikan oksigen 3 lpm dan didapatkan data objektif : SpO2 98%. Pukul 16.50 WIB berkolaborasi dalam pemberian antiaritmia dan diberikan injeksi *omeprazole* 40mg/12 jam, injeksi *furosemide* 1 ampul/12 jam dan obat oral rutin pasien dilanjutkan.

Evaluasi perkembangan pasien dilakukan pada hari Rabu 01 Februari 2023. Evaluasi yang didapatkan adalah sebagai berikut : Subjektif : Evaluasi perkembangan pasien dilakukan pada hari Rabu 01 Februari 2023. Evaluasi yang didapatkan adalah sebagai berikut : Subjektif pasien mengatakan sesak nafas berkurang. Objektif : pola nafas membaik, RR : 25x/menit SpO2 : 98%. Analisis : masalah belum teratasi. Planning : lanjutkan intervensi, pasien pindah bangsal.

Perubahan saturasi oksigen sebelum dan sesudah tindakan posisi *semi fowler* 45° dan pemberian oksigen nasal kanul digambarkan dengan diagram batang sebagai berikut :

a. Saturasi Oksigen



Gambar 1.1 Diagram saturasi oksigen sebelum dan sesudah pemberian posisi *Semi Fowler*.

Berdasarkan gambar 1.1 di atas bahwa saturasi oksigen mengalami peningkatan. Sebelum diberikan posisi *semi fowler* saturasi oksigennya yaitu 94% dan setelah diberikan posisi *semi fowler* saturasi oksigennya menjadi 98%. Pada pemberian posisi *semi fowler* 45° terdapat peningkatan saturasi oksigen sebesar 4%.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian didapatkan pasien mengatakan sesak nafas sudah 3 hari keluhan sesak dirasakan terus-menerus, pasien mengatakan badannya terasa lemas dan mudah lelah, hasil pengkajian respirasi 27x/menit, nadi 105x/menit, SpO₂ 94% dan suhu 36°C dan pada pemeriksaan EKG didapatkan hasil sinus takikardi.

Salah satu gejala klinis pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan sesak nafas yang disebabkan oleh kurangnya oksigen yang masuk pada paru-paru (Pambudi & Widodo, 2020). *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu keadaan *patologis* dimana terjadi kelainan fungsi jantung menyebabkan kegagalan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan. *Dyspnea* merupakan manifestasi klinis *Congestive Heart Failure* (CHF) akibat kurangnya suplai oksigen karena penimbunan cairan di alveoli (Ningrum & Irdianty, 2019). *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana pasien memiliki gejala gagal jantung yaitu nafas pendek saat istirahat atau melakukan aktivitas, disertai atau tidak dengan kelelahan, dapat menimbulkan masalah kesehatan seperti penurunan toleransi aktivitas dan sesak nafas (Atika, Widjijati dan Asrin, 2019). *Congestive Heart Failure* (CHF) ditandai dengan sesak nafas dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung (sinus takikardia dan brakikardia) dan perubahan pola EKG (Isnaeni & Puspitasari, 2018).

Dari data di atas menunjukkan bahwa antara hasil studi kasus dan teori yang sudah ada tidak terdapat kesenjangan bahwa gejala yang muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu sesak nafas, adanya keluhan saat melakukan aktivitas dan pemeriksaan EKG yang abnormal.

Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) akan mengalami sesak

nafas yang akan mengganggu ketidakefektifan pola nafas pasien dengan manifestasi klinis yang ditandai dengan *dyspnea*, RR pasien meningkat, RR normal dengan nilai 16-24x/menit (Melanie, 2014). Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penurunan curah jantung terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi tekanan darah sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, dkk, 2016). Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami gangguan penurunan curah jantung yang disebabkan oleh pembesaran pada jantung atau *cardiomegali* yang menyumbat dan membuat darah tidak dapat memompa secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh (Muzaki & Ani, 2020). Berdasarkan data di atas penulis sudah tepat dalam menegakkan diagnosis keperawatan utama pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

Berdasarkan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*, penulis mencantumkan tujuan dan kriteria hasil untuk mengukur tingkat keberhasilan pemberian asuhan keperawatan yaitu setelah dilakukan intervensi selama 1x6 jam maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) curah jantung (L.02008) : *dyspnea* menurun (PPNI, 2018).

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) perawatan jantung (I.02075). Observasi identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, monitor saturasi oksigen. Terapeutik : posisikan *Semi Fowler 45°*, berikan oksigen. Edukasi : anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi. Kolaborasi : pemberian antiaritmia (PPNI, 2018).

Pemberian posisi *Semi Fowler 45°* pada pasien gagal jantung akan

mengakibatkan peningkatan aliran balik ke jantung tidak terjadi secara cepat. Aliran balik yang lambat maka menyebabkan peningkatan jumlah cairan yang masuk ke paru berkurang, sehingga udara di alveoli mampu mengabsorpsi oksigen (Melanie, 2014). Pentingnya memposisikan pasien semi fowler yaitu untuk membantu mengatasi sesak nafas, dan meningkatkan saturasi oksigen.

Pemberian oksigen. Oksigen merupakan elemen gas yang sangat penting dalam kehidupan. Jika seseorang kekurangan oksigen maka dapat menyebabkan kematian. Oksigen terapeutik atau tambahan diperlukan jika pasien tidak mampu mendapatkan sejumlah oksigen yang cukup untuk kebutuhan tubuh, akibat defisiensi pernafasan atau defisiensi darah. Oksigen dapat diberikan pada pasien gagal jantung, oksigen tersebut dapat memberikan rasa nyaman kepada pasien dan memungkinkan pasien bisa bernafas dengan lebih mudah (Rosdhl, 2015). Jadi dengan adanya pemberian oksigen mampu memenuhi kebutuhan oksigen di dalam tubuh sehingga membuat pasien bernafas dengan mudah.

Dari hasil studi kasus dan teori yang sudah ada, rencana tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditegakkan yaitu monitor saturasi oksigen, posisikan *Semi Fowler* 45°, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen.

Implementasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan *afterload* disesuaikan dengan intervensi yang sudah ditemukan sebelumnya yaitu monitor saturasi oksigen dan memposisikan semi fowler.

Implementasi yang pertama yang dilakukan pada pasien yaitu memonitor saturasi oksigen dengan menggunakan *pulse oximetry*. Metode umum yang digunakan sebelum adanya *Pulse Oximetry* untuk mengukur saturasi oksigen dalam darah yaitu dengan

menggunakan darah. Batas normal dari *pulse oximetry* adalah dari 95% sampai dengan 100% mereka yang memiliki masalah pada pernafasan akan memiliki nilai antara 88% sampai 92%.

Implementasi yang kedua yaitu memposisikan *semi fowler* 45°. Posisi yang paling efektif untuk pasien) gagal jantung dengan cara memberikan posisi *semi fowler* dengan kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru-paru dan mengurangi tekanan dari abdomen dan diafragma (Wijayanti, 2019).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien gagal jantung untuk mengurangi *dyspnea* yaitu dengan memberikan posisi *semi fowler* 45° dapat memperbaiki aliran darah (Hass, 2015). Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien gagal jantung dapat memperbaiki aliran darah dengan peningkatan aliran balik ke jantung tidak secara cepat, aliran balik yang lambat maka peningkatan jumlah cairan yang masuk ke paru berkurang, sehingga udara di alveoli mampu menyerap oksigen (Melanie, 2014). Tindakan posisi *semi fowler* dengan kemiringan 45° ini efektif dalam mengurangi sesak nafas ringan maupun berat (Anini, 2018). Prosedur yang dilakukan yaitu pengukuran saturasi oksigen setelah itu pasien diberikan intervensi posisi *semi fowler* selama 15 menit.

Implementasi yang ketiga yaitu pemberian oksigen. Pemberian oksigen yaitu memasukkan oksigen tambahan dari luar ke dalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat. Banyak cara yang bisa digunakan untuk memberikan oksigen dengan berbagai konsentrasi oksigen yaitu lebih dari 21% sampai 100% tergantung pada alat atau metode pemberian oksigen yang digunakan.

Dari data di atas menunjukkan bahwa implementasi yang pada subjek sudah sesuai dengan intervensi yang

ditetapkan yaitu monitor saturasi oksigen, memposisikan semi fowler dan memberikan oksigen dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi nafas menuju normal.

Dari studi kasus didapatkan perubahan signifikan yaitu saturasi oksigen meningkat dengan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien gagal jantung. Dengan hasil sebelum dilakukan implementasi SpO₂ : 94% dan RR : 27x/menit, setelah dilakukan posisi *semi fowler* didapatkan hasil SpO₂ : 98% dan RR : 24x/menit. Hal ini menunjukkan ada pengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen dan *respiratory rate*. Dari hasil studi kasus terdapat pemberian intervensi posisi *semi fowler* sangat efektif digunakan untuk pasien gagal jantung dalam penurunan curah jantung karena membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari pada diafragma sehingga dapat meningkatkan saturasi oksigen.

Hal tersebut sejalan dengan teori Smeltzer & Bare (2012), yaitu pemberian posisi *semi fowler* dapat memberikan pengaruh terhadap homodinamik seperti penurunan perfusi serebral, penurunan MAP dan *central venous pressure (CVP)* akibat menurunnya beban awal pada jantung (preload) dan paru, kongesti paru berkurang, dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal yang akan berdampak pada penurunan curah jantung yang akan berdampak pada saturasi oksigen, *respiratory rate*, denyut jantung dan tekanan darah hingga 20% (Smeltzer & Bare, 2012).

Hasil studi kasus ini sejalan dengan penelitian Wijayanti (2019), bahwa ada pengaruh pemberian posisi *semi fowler* terhadap kenaikan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung. Penerapan posisi *semi fowler* dapat membantu mengurangi sesak nafas dan membantu mengoptimalkan laju pernafasan pada pasien gagal jantung, sehingga pola nafas dapat teratasi. Menurut jurnal penelitian

Safitri (2012), bahwa terbukti ada perbedaan saturasi oksigen antara sebelum dan sesudah pemberian posisi *semi fowler*, maka dari itu pemberian posisi *semi fowler* merupakan tindakan yang efektif untuk mengurangi sesak nafas pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan. Di dalam jurnal penelitian Isnayati (2020), didapatkan hasil penelitian bahwa *respiratory rate* sebelum dan sesudah diberikan posisi *semi fowler* terjadi perubahan. Pada kedua subjek penelitian terdapat perubahan *respiratory rate* dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi posisi *semi fowler*. Penurunan sesak nafas tersebut didukung juga dengan sikap pasien yang kooperatif yaitu patuh pada saat diberikan posisi *semi fowler*.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan diperoleh data pola nafas tidak teratur dengan frekuensi pernafasan 27x/menit, saturasi oksigen 94%, sesak nafas, badan lemas, keluar keringat dingin dan didapatkan hasil EKG yaitu sinus takikardi sebagaimana konsep keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* yang mengalami penurunan curah jantung.
2. Diagnosis keperawatan yaitu ditegakkan pada pasien yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* ditandai dengan *dypsnea* (D.0008).
3. Intervensi yang ditegakkan yang dapat membantu masalah pasien yang disusun menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) perawatan jantung (I.02075). Observasi : identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, monitor saturasi oksigen. Terapeutik : posisikan *semi fowler* 45°, berikan oksigen. Edukasi : anjurkan

- beraktivitas fisik sesuai toleransi.
Kolaborasi : pemberian antiaritmia
- Implementasi yang dilakukan selama 1x6 jam untuk mengatasi masalah pasien adalah memposisikan *semi fowler* dengan prosedur yang dilakukan yaitu pengukuran saturasi oksigen setelah itu dilakukan intervensi posisi *semi fowler* selama 15 menit dengan memposisikan setengah duduk dengan menopang dibagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya, kemudian evaluasi saturasi oksigennya.
 - Setelah diberikan intervensi keperawatan kepada subjek didapatkan hasil sesak nafas menurun dari saturasi oksigen 94% menjadi 98%.

SARAN

- Bagi Rumah Sakit

Diharapkan RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan kerjasama yang sudah terjalin baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas dan professional, khususnya pada pasien gagal jantung dengan masalah penurunan curah jantung dengan memposisikan *semi fowler*.
- Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah wawasan dan sebagai referensi perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada asuhan keperawatan pasien gagal jantung dengan masalah penurunan curah jantung.
- Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan wawasan kepada keluarga agar dapat diterapkan dalam perawatan pada pasien gagal

jantung dengan masalah penurunan curah jantung.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani. Y.R. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kaediovaskuler Aplikasi Nic Dan Noc* , Jakarta: EGC
- Ashami, & Riyadi Sujono. 2018. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Brunner & Suddarth. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Kasron. 2016, *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : CV. Trans Info Media
- Manurung, N. 2016. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*, Jakarta: Trans Info Media.
- WHO, 2016. *Data dari organisasi Kesehatan Dunia*
https://eprint.ums.ac.id/25856/2/BAB_1.pdf.
- Riskesdes, 2018. *Badan Pendidikan dan pengembangan, kementerian Kesehatan RI tahun 2018*.
<http://www.depkes.go.id>.
- Karson. 2017. *Buku ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Khasanah Suci, dkk. 2019. *Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan posisi*. Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah Vol 2 No 1 mei 2019
- Mubarak, Wahit I.2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*, Jakarta :Salemba Medika
- Mubarak, M, I. 2015. *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*, Buku 2. Jakarta :Salemba Medika
- Syaifuddin. 2011, *Anatomi Fisiologi Kurikulum Berbasis Kompetensi*. Jakarta : EGC
- Tufan, N. Bunga, T.P & Dara, K.P. 2016. *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nugroho Tufan, Bunga Tamara Putri, dan Dara Kirana Putri. 2016. *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika

Sherwood, L. 2012. *Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem*. Edisi 6. Jakarta : EGC

Andina dan Yuni, 2017. *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

M. Clevo Rendy, Margareth TH. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit dalam Edisi I*, Nuha Media : Jakarta.

Mufidaturrohmah. (2017). *Dasar-Dasar Keperawatan* (1 st ed; Turi, ed). Yogyakarta: Penerbit Giva Media.

Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Definisi dan Indikator Diagnostik)* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.