

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Umum

4.1.1.1 Identitas RSUD dr. Doris Sylvanus

Pada tahun 1980 kelas rumah sakit ditingkatkan menjadi kelas C sesuai dengan kriteria Departemen Kesehatan RI dan SK Gubernur dengan kapasitas 162 tempat tidur. Sembilan belas tahun kemudian pada tahun 1999 RSUD dr. Doris Sylvanus kelasnya ditingkatkan menjadi kelas B non pendidikan walaupun belum diterapkan secara operasional karena pejabatnya belum dilantik. Dengan dilantiknya pejabat pengelola pada 1 Mei 2001, maka kelas B non pendidikan mulai diberlakukan secara operasional. Pada Tahun 2011 RSUD dr. Doris Sylvanus terakreditasi 12 pelayanan dan menjadi Badan Layanan Umum Daerah. Pada tahun 2014 RSUD dr. Doris Sylvanus sudah menjadi Rumah Sakit Pendidikan sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.03/I/0115/2014. Kemudian pada tahun 2015 Rumah Sakit RSUD dr. Doris Sylvanus sudah memiliki 306 tempat tidur. Sedangkan sampai dengan bulan Desember 2017 jumlah tempat tidur di RSUD dr. Doris Sylvanus berjumlah 357 tempat tidur. Tahun 2019 jumlah tempat tidur menjadi 376 tempat tidur, di tahun 2020 jumlah tempat tidur meningkat menjadi 379 tempat tidur.

4.1.1.2 Identitas Ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus

Ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus memberikan pelayanan rawat inap pada klien penyakit Jantung dewasa sampai geriatri, yang meliputi:

1. Pemeriksaan dan konsultasi oleh dokter spesialis dan sub spesialis Perawatan dan akomodasi di ruang perawatan

2. Pemeriksaan dan pengobatan oleh dokter spesialis dan atau dokter sub spesialis
3. Pemeriksaan penunjang diagnostik
4. Tindakan medis yang bersifat diagnostik, terapeutik dan operatif
5. Pemberian obat- obatan pada klien sesuai dengan catatan daftar obat klien dan intruksi dokter spesialis dan sub spesialis
6. Pelayanan tranfusi darah
7. Pemberian surat rujukan
8. Pemakaian peralatan yang tersedia seperti oksigen, *syringe pump*, *infuse pump*, *suction*, dan EKG

Gambar 4.1 Kantor Utama RSUD dr. Doris Sylvanus



4.1.1.3 Visi dan Misi RSUD dr. Doris Sylvanus

a. Visi

Menjadi rumah sakit pendidikan unggulan di Kalimantan

b. Misi

- 1) Meningkatkan pelayanan yang bermutu prima dan berbasis Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Kedokteran (IPTEKDOK)
- 2) Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang profesional dan berkomitmen tinggi
- 3) Meningkatkan prasarana dan sarana yang modern
- 4) Meningkatkan manajemen yang efektif dan efisien
- 5) Meningkatkan kualitas pendidikan dan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan

4.1.2 Gambaran Asuhan Keperawatan Studi Kasus

4.1.2.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 2 November 2023, pukul 09.00 WIB di Ruang Sakura RSUD dr. Doris Sylvanus. Klien Ny. S berusia 47 tahun, beralamat di Jl. Ramin 2, No. 2, jenis kelamin perempuan, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dengan diagnosa medis *congestive hearth failure*, asites massif, *syndrome nefrotik*, hypokalemia, hiperkoksitas, Keluhan utama yang klien rasakan ialah merasakan sesak nafas. Pada saat pengkajian klien tampak lemah. Klien menggunakan otot bantu nafas tambahan: cuping hidung. Terdapat suara nafas tambahan ronchi minimal. Terdapat retraksi dinding dada minimal. Konjungtiva tampak anemis. Bibir tampak pucat. *Capillary Time* > 2 detik. Kaki kanan terdapat edema derajat 2. Konjungtiva tampak anemis. Skala aktifitas 3 = memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain secara sederhana. Klien mendapat terapi oksigen (nasal kanul) sebanyak 4 liter/menit. TTV; TD: 108/78 mmHg, P: 32 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,70C, SpO2 97%. Skala sesak Borg: 4 (Sesak kadang berat). Pemeriksaan USG abdomen tanggal 31/10/2023: Ascites, volume relative banyak. Pemeriksaan

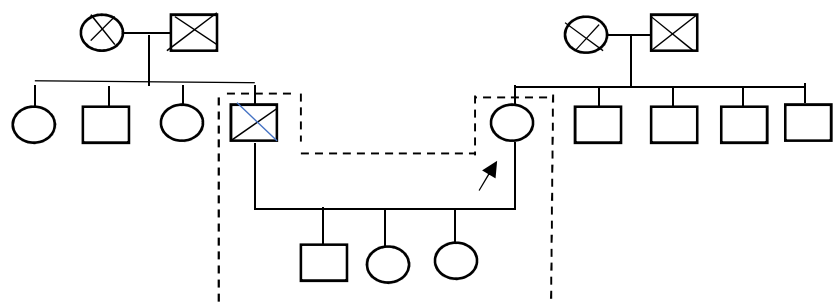
foto Toraks AP tanggal 31/10/2023: Kardiomegali, DO: efusi pericardium. Intake: minum 1500 ml/24 jam, parenteral : 1800 ml/24 jam. Output: Buang air kecil : 2000 ml/24 jam, Buang air besar : 100 ml/24 jam, Insensible Water Loss: 975 ml/24 jam. Sehingga balance cairan $3300 \text{ ml} - 3075 \text{ ml} = + 225 \text{ ml/24 jam}$.

Riwayat kesehatan sekarang: Klien mengatakan sesak nafas yang dirasakannya sekrang kurang lebih sudah 7 hari terakhir, 3 hari terakhir sebelum masuk rumah sakit, nafas terasa berat dan sesak disertai batuk kadang-kadang.

Riwayat kesehatan lalu: Klien mengatakan pada tahun 2016 klien mendapat tindakan operasi dengan tindakan fungsi fleura.

Riwayat kesehatan keluarga: Klien mengatakan didalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat sakit yang sama dan penyakit turunan lainnya.

Genogram



Ket:

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

→ : Klien

----- : Tinggal satu rumah

✕ : Berpisah

✕ : Meninggal

Riwayat psikososial: Klien dapat berkomunikasi dengan perawat maupun orang lain dengan sangat baik dan lancar serta dapat menjawab pertanyaan yang diajukan oleh perawat.

Riwayat spiritual: Sebelum sakit klien selalu beribadah. Selama di rumah sakit hanya beribadah di tempat tidur.

Pemeriksaan fisik menyeluruh pada klien, keadaan umum klien tampak lemah, Kesadaran composmentis (GCS: 15 (E:4, V:5, M:6). Terpasang oksigen nasal kanul 4 liter. Tanda-tanda vital; tekanan darah 108/78 mmHg, nadi 86 kali/menit, pernafasan 32 kali/menit, suhu 36,7⁰C dan Saturasi oksigen 97%. Pemeriksaan kepala, warna rambut hitam keadaan rambut bersih, tidak terdapat benjolan pada bagian kepala. Pemeriksaan muka bentuk wajah oval, bibir apsen tampak kering dan kulit teraba hangat. Pemeriksaan mata tidak terdapat edema dan radang, konjungtiva tampak anemis, pupil isokor, sclera tidak terdapat icterus, bola mata bergerak kesemua arah, penglihatan tidak kabur, keadaan visus 6/6 oculus dextra/oculus sinistra. Pemeriksaan hidung, lubang hidung simetris, hidung tampak pesek, terdapat septum ditengah antara lubang hidung, tidak terdapat secret, klien menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan telinga, posisi telinga simetris, tdiak ada kelainan bentuk, tidak ada alat bantu pendengaran. Pemeriksaan mulut, gigi tampak putih bersih, tidak ada peradangan pada bagian gusi, lidah tampak bersih, bibir tampak pucat, bicara anak lancar. Pemeriksaan leher, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe.

Pemeriksaan thorax dan pernafasan, bentuk dada normal, irama nafas reguler, terdapat retraksi dinding dada minimal dan terdapat suara nafas tambahan ronchi (minimal).

Pemeriksaan kardiovaskular, *capillary time* > 2 detik, ictus cordis teraba di intercostal 4-5, auskultasi BJI & II normal, tidak ada bunyi jantung tambahan

Pemeriksaan abdomen, abdomen tampak asites, tidak ada luka, saat di palpasi tidak ada pembesaran hati, tidak ada nyeri tekan, peristaltikus normal, saat di perkusi timpani. Pemeriksaan genetalia dan anus tidak ada kelainan.

Pemeriksaan ekstermitas atas, bagian motorik pergerakan kanan dan kiri aktif, normal, dan tidak ada kelemahan, kekuatan otot kanan dan kiri skala 5/5, tonus otot normal. Pemeriksaan refleks, biceps kanan/kiri ada kontraksi, triceps kanan/kiri ada kontraksi, klien dapat merasakan nyeri dan dapat merasakan saat diraba. Pemeriksaan ekstermitas bawah, pada bagian motorik gaya berjalan normal, dan tidak ada kelemahan, kekuatan otot kanan dan kiri skala 5/5, tonus otot normal. Pemeriksaan refleks, kiri/kanan normal, refleks babinsky menarik tungkai, klien dapat merasakan nyeri dan dapat merasakan saat diraba. Terdapat edema di kaki sebelah kanan derajat 2 dan abdomen tampak asites

Pemeriksaan status neurologi, Nervus I (olfactorius/ penghidu) dapat membedakan bau minyak harum dan minyak kayu putih. Nervus II (Opticus/penglihatan) dapat melihat dengan jelas. Nervus III IV VI (Oculomotorius, trochlearis, abducens) kontraksi pupil isokor, gerakan

kelopak mata dapat membuka dan menutup tanpa hambatan, pergerakan bola mata dapat bergerak bebas ke semua arah, pergerakan mata kebawah & dalam dapat dilakukan. Nervus V (trigeminus) sensori dapat membedakan suhu dan rasa nyeri, reflek dagu dapat membuka dan menutup mulut, reflex kornea dapat berkedip ketika mendapat rangsangan dikornea. Nervus VII (facialis) gerakan mimik dapatmenampakkan ekspresif sedih dan senang, pengecapan 2/3 lidah bagian depan normal. Nervus IX & X (glosopharingeus dan vagus) reflek menelan dapatmenelan tanpa ada hambatan, ada reflex muntah, pengecapan 1/3 lidah bagian belakang normal, anak dapat berbicara dengan baik dan lancar. Nervus XI (assesorius) dapat memalingkan wajah kekiri dan kekanan tanpa hambatan, dapat menggerakan dan mengangkat bahu tanpa ada hambatan. Nervus XII (hypoglossus) deviasi lidah berada ditengah tidak ada mengarah kesatu sisi yang lain.

Aktifitas sehari-hari: Klien mengatakan hanya memakan makanan rumah sakit sebanyak 5 sendok. Klien mengatakan minum seperti biasanya, apabila merasa haus, baru minum air dalam kemasan. Intake minum 1500 ml/24 jam, parenteral: 1800 ml/24 jam. Klien mengatakan melakukan BAB/BAK dibantu keluarga ke toilet. BAB 3 kali sehari, konsistensi cair. Buang air kecil: 2000 ml/24 jam, Buang air besar : 100 ml/24 jam.

Perhitungan *balance* cairan klien:

Intake: minum 1500 ml/24 jam, parenteral : 1800 ml/24 jam

Output: Buang air kecil: 2000 ml/24 jam, Buang air besar : 100 ml/24 jam

Insensible Water Loss: 975 ml/24 jam

Sehingga *balance* cairan $3300 \text{ ml} - 3075 \text{ ml} = + 225 \text{ ml/24 jam}$.

Klien mengatakan melakukan perawatan diri dibantu oleh keluarga. Klien mengatakan tidak bisa melakukan aktifitas yang berat. Klien juga mengatakan bahwa aktifitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Klien lebih banyak berbaring selama sakit. Skala aktifitas 3 = memerlukan bantuan dan pengawasan orang lain secara sederhana. Klien mengatakan ingin segera beraktifitas seperti biasanya.

Pemeriksaan laboratorium:

Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 1 November 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Glukosa puasa	119	70-130	mg/dl
Glukosa 2 jpp	157	140-190	mg/dl

Pemeriksaan USG abdomen tanggal 31 Oktober 2023: Ascites, volume relative banyak.

Pemeriksaan foto Toraks AP tanggal 31 Oktober 2023: Kardiomegali, DO: efusi pericardium, bendungan paru, efusi pleura bilateral.

4.1.2.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2 Diagnosis Keperawatan

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS : - Klien mengatakan merasa sesak seperti ngos-ngosan DO : - Klien tampak lemah - Klien menggunakan otot bantu nafas tambahan: cuping hidung - Terdapat retraksi dinding dada minimal - Klien mendapat terapi oksigen (nasal kanul) sebanyak 4 liter/menit. - Terdapat suara nafas tambahan ronchi minimal. - TTV; TD: 108/78 mmHg, P: 32 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,7°C, SpO2 97% - Skala sesak Borg: 4 (Sesak kadang berat)	Pengembangan paru tidak optimal	Pola nafas tidak efektif
2.	DS: - DO: - Klien tampak berbaring di tempat tidur - Perut tampak asites - Pitting edema derajat 2 (kaki kanan) - Pemeriksaan USG abdomen tanggal 31/10/2023: Ascites, volume relative banyak. - Pemeriksaan foto Toraks AP tanggal 31/10/2023: Kardiomegali, DO: efusi pericardium - <i>Intake</i>: minum 1500 ml/24 jam, parenteral : 1800 ml/24 jam. <i>Output</i>: Buang air kecil : 2000 ml/24 jam, Buang air besar : 100 ml/24 jam, <i>Insensible Water Loss</i>: 975 ml/24 jam. Sehingga <i>balance</i> cairan 3300 ml – 3075 ml = + 225 ml/24 jam.	Gangguan mekanisme regulasi	Hipervolemia

3.	DS: - DO: - Klien tampak lemah - Konjungvita tampak anemis - Bibir tampak pucat - Capillary refill time > 2 detik. - Pitting edema derajat 2 (kaki kanan) - Perut tampak asites - Pemeriksaan foto Toraks AP tanggal 31/10/2023: Kardiomegali, DO: efusi pericardium	Penurunan kontraktilitas	Penurunan curah jantung

4.1.2.3 Prioritas Diagnosa Keperawatan

- Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal
- Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi
- Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas

4.1.2.4 Perencanaan Asuhan Keperawatan

- Perencanaan keperawatan pola nafas tidak efektif

Tujuan dari perencanaan keperawatan pola nafas tidak efektif selama 3 x 24 jam, maka tidak ada gangguan nafas pada klien dengan kriteria hasil frekuensi, irama pernafasan dalam batas normal, klien dapat bernafas dengan mudah, ekspansi dada simetris, tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan, tidak ada dispnea, tidak di dapatkan nafas pendek, tidak ada fremitus taktil, tidak ada pernafasan *pursed lips*, dan tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan). Tindakan yang dilakukan yaitu monitor kecepatan, irama dan kedalaman pernafasan, buka jalan napas dengan tehnik *chin lift* atau *jaw thrust*,

posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi dan meringan sesak nafas dengan memberikan posisi *semi fowler* 45⁰, anjurkan klien untuk melakukan batuk efektif, motivasi klien untuk bernapas pelan dan kolaborasi dalam pemberian oksigen.

b. Perencanaan keperawatan hipervolemia

Tujuan dari perencanaan keperawatan hipervolemia selama 3 x 24 jam maka hipervolemia menurun dengan kriteria hasil klie terbebas dari edema, efusi, bunyi nafas bersih, tidak ada dyspnea, klien terbebas dari distensi vena jugularis, klien dapat memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal, klien terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan dan klien dapat menjelaskan indikator kelebihan cairan. Tindakan yang dilakukan yaitu monitor intake dan output cairan, emantau hasil lab yang relevan dengan retensi cairan, pantau TTV, memantau indikasi kelebihan cairan / terjadinya retensi, menilai lokasi dan edema bila ada, menentukan riwayat, jumlah, jenis asupan cairan dan eliminasi, memantau serum dan nilai elektrolit urine yang sesuai, pasang urine kateter jika diperlukan, hitung berat badan yang sesuai, menjaga asupan yang akurat dan catatan keluaran, memberikan asupan cairan yang sesuai dan berikan diuresis sesuai indikasi

c. Perencanaan keperawatan penurunan curah jantung

Tujuan dari perencanaan keperawatan penurunan curah jantung selama 3 x 24 jam penurunan curah jantung dapat teratasi, dengan kriteria hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, nadi perifer kuat dan simetris, bunyi jantung abnormal tidak ada, kelelahan yang ekstrim tidak ada dan klien melaporkan penurunan dispnea, angina. Tindakan yang dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor

bunyi jantung, monitor kulit terhadap pucat dan sianosis, catat adanya disaritmia jantung, monitor adanya dyspneu, fatigue, takipneu dan ortopneu, monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat), monitor indikasi retensi cairan/kelebihan cairan (crackles, CVP, edema, distensi vena leher, asites), monitor berat klien sebelum dan sesudah dialysis, monitor status nutrisi, berikan cairan, monitor warna dan jumlah, palpasi nadi perifer, berikan cairan IV pada suhu ruangan, catat secara akurat intake dan output, berikan Pendidikan kesehatan mengenai gagal jantung pada klien dan keluarga dan kolaborasi pemberian diuretic sesuai indikasi.

4.1.2.5 Implementasi Keperawatan

a. Implementasi keperawatan pola nafas tidak efektif

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis, 2 November 2023 dilakukan pada pukul 09.00 WIB sampai dengan 10.00 WIB, yaitu mengkaji keluhan klien, mengobservasi keadaan umum dan TTV, memastikan O2 terpasang dengan benar dan memonitor aliran O2 (nasal kanul 4 lpm), memonitor kedalaman dan upaya nafas, memonitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi) dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Jum'at, 3 November 2023 dilakukan pada pukul 09.00 WIB sampai dengan 10.00 WIB, yaitu mengkaji keluhan klien, mengobservasi keadaan umum dan TTV, memastikan O2 terpasang dengan benar dan memonitor aliran O2 (nasal kanul 4 lpm), memonitor kedalaman dan upaya nafas, memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Sabtu, 4 November 2023 dilakukan pada pukul 09.00 WIB sampai dengan 10.00 WIB, yaitu mengkaji keluhan klien, mengobservasi keadaan umum dan TTV, memonitor kedalaman dan upaya nafas, memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

b. Implementasi keperawatan hipervolemia

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis, 2 November 2023 dilakukan pada pukul 10.00 WIB sampai dengan 11.00 WIB, yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor status hemodinamik, dan menyarankan kepada klien untuk membatasi asupan cairan dan garam.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Jum'at, 3 November 2023 dilakukan pada pukul 10.00 WIB sampai dengan 11.00 WIB, yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia dan memonitor status hemodinamik.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Sabtu, 4 November 2023 dilakukan pada pukul 10.00 WIB sampai dengan 11.00 WIB, yaitu mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia dan memonitor status hemodinamik

c. Implementasi keperawatan penurunan curah jantung

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Kamis, 2 November 2023 dilakukan pada pukul 11.00 WIB sampai dengan 12.00 WIB, yaitu mengkaji keluhan klien, memonitor keadaan umum dan TTV, mempertahankan tirah baring minimal 12 jam dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Jum'at, 3 November 2023 dilakukan pada pukul 11.00 WIB sampai

dengan 12.00 WIB, yaitu mengkaji keluhan klien, memonitor keadaan umum dan TTV dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

Implementasi keperawatan dilakukan pada hari Sabtu, 4 November 2023 dilakukan pada pukul 11.00 WIB sampai dengan 12.00 WIB, yaitu mengkaji keluhan klien, memonitor keadaan umum dan TTV dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

4.1.2.6 Evaluasi Keperawatan

a. Evaluasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

Evaluasi pada hari Kamis tanggal 2 November 2023 dilakukan pada jam 10.00 WIB. Data Subjektif: Klien mengatakan merasa sesak nafas seperti ngos-ngosan. Data Objektif: Sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi *semi fowler* 45° jam 09.00 WIB, RR 32 x/menit, SPO2 97%, ronchi di paru kanan, terdapat retraksi dinding dada, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm, suhu badan 36,7 °C, tekanan darah 108/78 mmHg, nadi 86 x/menit, dan skala sesak *borg*: 4 (sesak kadang berat). Setelah dilakukan tindakan tindakan pemberian posisi *semi fowler* 45° jam 09.30 WIB, RR 30 x/menit, SPO2 98%, ronchi di paru kanan, terdapat retraksi dinding dada, terdapat pernafasan cuping hidung terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm, suhu badan 36,6 °C, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 90 x/menit, dan skala sesak *borg*: 3 (sesak sedang). Analisis dari data objektif adalah masalah pola nafas tidak efektif belum teratasi, Rencana tindakan yang perlu dilanjutkan adalah mengkaji keluhan klien, mengobservasi keadaan umum dan TTV, memastikan O2 terpasang dengan benar dan memonitor aliran O2 (nasal kanul 4 lpm), memonitor kedalaman dan upaya nafas, memonitor bunyi nafas

tambahan (ronkhi) dan memberikan posisi *semi fowler* 45⁰.

Tabel 4.3 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Posisi *Semi Fowler* 45⁰ Hari ke-1

Penilaian	Karakteristik Pola Nafas Tidak Efektif	
	Hari ke-1	
	Sebelum	Sesudah
RR	32 x/menit	30 x/menit
SPO2	97%	98%
Ronchi	++/-	++/-
Retraksi dada	+	+
Pernafasan cuping hidung	+	+
Oksigen	4 lpm	4 lpm
Suhu badan	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Tekanan darah	108/78 mmHg	110/80 mmHg
Nadi	86 x/menit	90 x/menit
Skala sesak <i>Borg</i>	4 (Sesak kadang berat)	3 (Sesak sedang)

Evaluasi pada hari Jum'at tanggal 3 November 2023 dilakukan pada jam 10.00 WIB. Data Subjektif: Klien mengatakan merasa nafas sudah agak nyaman, walaupun kadang bisa sesak lagi. Data Objektif: Sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi *semi fowler* 45⁰ jam 09.00 WIB, RR 28 x/menit, SPO2 98%, ronchi di paru kanan, terdapat retraksi dinding dada, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm, suhu badan 36,6 ⁰C, tekanan darah 122/84 mmHg, nadi 88 x/menit dan skala sesak *borg*: 3 (sesak sedang) Setelah dilakukan tindakan tindakan pemberian posisi *semi fowler* 45⁰ jam 09.30 WIB, RR 26 x/menit, SPO2 98%, ronchi di paru kanan, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm, suhu badan 36,6 ⁰C, tekanan

darah 118/74 mmHg, nadi 92 x/menit, dan skala sesak *borg*: 3 (sesak sedang). Analisis dari data objektif adalah masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, Rencana tindakan yang perlu dilanjutkan adalah mengkaji keluhan klien, mengobservasi keadaan umum dan TTV, memonitor kedalaman dan upaya nafas, memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) dan memberikan posisi *semi fowler* 45°.

Tabel 4.4 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Posisi *Semi Fowler* 45° Hari ke-2

Penilaian	Karakteristik Pola Nafas Tidak Efektif	
	Hari ke-2	
	Sebelum	Sesudah
RR	28 x/menit	26 x/menit
SPO2	98%	98%
Ronchi	++/-	++/-
Retraksi dada	+	-
Pernafasan cuping hidung	+	-
Oksigen	4 lpm	-
Suhu badan	36,6°C	36,6°C
Tekanan darah	122/84 mmHg	118/74 mmHg
Nadi	88 x/menit	92 x/menit
Skala sesak <i>Borg</i>	3 (Sesak sedang)	3 (Sesak sedang)

Evaluasi pada hari Sabtu tanggal 4 November 2023 dilakukan pada jam 10.00 WIB. Data Subjektif: Klien mengatakan tidak merasa sesak. Data Objektif: Sebelum dilakukan tindakan pemberian posisi *semi fowler* 45° jam 09.00 WIB, RR 26 x/menit, SPO2 98%, ronchi di paru kanan berkurang, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm, suhu badan 36,5 °C, tekanan darah 124/90 mmHg, nadi 90 x/menit, dan skala

sesak *borg*: 3 (sesak sedang). Setelah dilakukan tindakan tindakan pemberian posisi *semi fowler* 45⁰ jam 09.30 WIB, RR 24 x/menit, SPO2 99%, ronchi di paru kanan berkurang, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terpasang selang oksigen nasal kanul 4 lpm, suhu badan 36,6 °C, tekanan darah 123/92 mmHg, nadi 92 x/menit, dan skala sesak *borg*: 2 (sesak ringan). Analisis dari data objektif adalah masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian, Rencana tindakan yang perlu dilanjutkan adalah mengkaji keluhan klien, mengobservasi keadaan umum dan TTV, memonitor kedalaman dan upaya nafas, memonitor bunyi nafas tambahan (ronkhi) dan memberikan posisi *semi fowler* 45⁰.

Tabel 4.5 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Penerapan Posisi *Semi Fowler* 45⁰ Hari ke-3

Penilaian	Karakteristik Pola Nafas Tidak Efektif	
	Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah
RR	26 x/menit	24 x/menit
SPO2	98%	99%
Ronchi	+/-	+/-
Retraksi dada	-	-
Pernafasan cuping hidung	-	-
Oksigen	-	-
Suhu badan	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Tekanan darah	124/90 mmHg	123/92 mmHg
Nadi	90 x/menit	92 x/menit
Skala sesak <i>Borg</i>	3 (Sesak sedang)	2 (Sesak ringan)

b. Evaluasi masalah keperawatan hypervolemia

Evaluasi pada hari Kamis tanggal 2 November 2023 dilakukan pada jam 11.00 WIB. Data Subjektif: Klien

mengerti mengenai pembatasan air minum. Data Objektif: Terdapat suara nafas tambahan ronchi (minimal), perut tampak asites, pitting edema derajat 2 (kaki kanan), keadaan umum: lemah, TTV; TD: 110/80 mmHg, P: 30 x/mnt, N: 90 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 98%, *balance* cairan +225 ml/24 jam dan skala sesak *Borg*: 3 (sesak sedang).

Tabel 4.6 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Implementasi Pada Diagnosa Hipervolemia Hari ke-1

Penilaian	Karakteristik Hipervolemia	
	Hari ke-1	
	Sebelum	Sesudah
RR	32 x/menit	30 x/menit
SPO2	97%	98%
Nadi	86 x/menit	90 x/menit
Tekanan darah	108/78 mmHg	110/80 mmHg
Suhu badan	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Oksigen	4 lpm	4 lpm
Ronchi	++/-	++/-
Skala sesak <i>Borg</i>	4 (Sesak kadang berat)	3 (Sesak sedang)
Pitting edema	2 (kaki kanan)	2 (kaki kanan)
Edema anasarka	-	-
Perut	Tampak asites	Tampak asites
<i>Balance</i> cairan	+ 225 ml/24 jam.	

Evaluasi pada hari Jum'at tanggal 3 November 2023 dilakukan pada jam 11.00 WIB. Data Objektif: Terdapat suara nafas tambahan ronchi (minimal), pitting edema derajat 2 (kaki kanan), TTV; TD: 118/74 mmHg, P: 26 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 98%, *balance* cairan +205 ml/24 jam dan skala sesak *Borg*: 3 (sesak sedang).

Tabel 4.7 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Implementasi Pada Diagnosa Hipervolemia Hari ke-2

Penilaian	Karakteristik Hipervolemia	
	Hari ke-2	
	Sebelum	Sesudah
RR	28 x/menit	26 x/menit
SPO2	98%	98%
Nadi	88 x/menit	92 x/menit
Tekanan darah	122/84 mmHg	118/74 mmHg
Suhu badan	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Oksigen	4 lpm	-
Ronchi	++/-	++/-
Skala sesak <i>Borg</i>	3 (Sesak sedang)	3 (Sesak sedang)
Pitting edema	2 (kaki kanan)	2 (kaki kanan)
Edema anasarka	-	-
Perut	Tampak asites	Tampak asites
<i>Balance</i> cairan	+ 205 ml/24 jam.	

Evaluasi pada hari Sabtu tanggal 4 November 2023 dilakukan pada jam 11.00 WIB. Data Objektif: Terdapat suara nafas tambahan ronchi (minimal), perut tampak asites, pitting edema derajat 1 (kaki kanan), TTV; TD: 123/92 mmHg, P: 24 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 99%, *balance* cairan +118 ml/24 jam dan skala sesak *Borg*: 2 (sesak ringan).

Tabel 4.8 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Implementasi Pada Diagnosa Hipervolemia Hari ke-3

Penilaian	Karakteristik Hipervolemia	
	Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah
RR	26 x/menit	24 x/menit
SPO2	98%	99%
Nadi	90 x/menit	92 x/menit
Tekanan darah	124/90 mmHg	123/92 mmHg
Suhu badan	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Oksigen	-	-

Ronchi	+/-	+/-
Skala sesak <i>Borg</i>	3 (Sesak sedang)	2 (Sesak ringan)
Pitting edema	2 (kaki kanan)	1 (kaki kanan)
Edema anasarka	-	-
Perut	Tampak asites	Tampak asites
<i>Balance</i> cairan	+ 118 ml/24 jam.	

- c. Evaluasi masalah keperawatan penurunan curah jantung
- Evaluasi pada hari Kamis tanggal 2 November 2023 dilakukan pada jam 12.00 WIB. Data Subjektif: Klien mengatakan merasa sesak nafas seperti ngos-ngos an. Data Objektif: Keadaan umum: lemah, perut tampak asites, pitting edema derajat 2 (kaki kanan), TTV; TD: 110/80 mmHg, P: 30 x/mnt, N: 90 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 98%, bibir tampak pucat dan *capillary refill time* > 2 detik.

Tabel 4.9 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Implementasi Pada Diagnosa Penurunan Curah Jantung Hari ke-1

Penilaian	Karakteristik Penurunan Curah Jantung	
	Hari ke-1	
	Sebelum	Sesudah
RR	32 x/menit	30 x/menit
SPO2	97%	98%
Nadi	86 x/menit	90 x/menit
Tekanan darah	108/78 mmHg	110/80 mmHg
Suhu badan	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Oksigen	4 lpm	4 lpm
Skala sesak <i>Borg</i>	4 (Sesak kadang berat)	3 (Sesak sedang)
Pitting edema	2 (kaki kanan)	2 (kaki kanan)
Perut	Tampak asites	Tampak asites
Pucat	+	+
<i>Capillary refill time</i>	> 2 detik	

Evaluasi pada hari Jum'at tanggal 3 November 2023 dilakukan pada jam 12.00 WIB. Data Subjektif: Klien mengatakan merasa Nafas sudah agak nyaman, walaupun kadang bisa sesak lagi. Data Objektif: Keadaan umum: Baik, perut tampak asites, pitting edema derajat 2 (kaki kanan), TTV; TD: 118/74 mmHg, P: 26 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 98%, bibir tampak pucat dan *capillary refill time* > 2 detik.

Tabel 4.10 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Implementasi Pada Diagnosa Penurunan Curah Jantung Hari ke-2

Penilaian	Karakteristik Penurunan Curah Jantung	
	Hari ke-2	
	Sebelum	Sesudah
RR	28 x/menit	26 x/menit
SPO2	98%	98%
Nadi	88 x/menit	92 x/menit
Tekanan darah	122/84 mmHg	118/74 mmHg
Suhu badan	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Oksigen	4 lpm	-
Ronchi	++/-	++/-
Skala sesak Borg	3 (Sesak sedang)	3 (Sesak sedang)
Pitting edema	2 (kaki kanan)	2 (kaki kanan)
Perut	Tampak asites	Tampak asites
Pucat	+	+
<i>Capillary refill time</i>	> 2 detik	

Evaluasi pada hari Sabtu tanggal 4 November 2023 dilakukan pada jam 12.00 WIB. Data Subjektif: Klien mengatakan tidak merasa sesak. Data Objektif: Keadaan umum: Baik, perut tampak asites, pitting edema derajat 1 (kaki kanan) TTV: TD: 123/92 mmHg, P: 24 x/mnt, N: 92

x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 99%. bibir tampak merah muda dan *capillary refill time* < 2 detik.

Tabel 4.11 Gambaran Sebelum dan Sesudah Dilakukan Implementasi Pada Diagnosa Penurunan Curah Jantung Hari ke-3

Penilaian	Karakteristik Penurunan Curah Jantung	
	Hari ke-3	
	Sebelum	Sesudah
RR	26 x/menit	24 x/menit
SPO2	98%	99%
Nadi	90 x/menit	92 x/menit
Tekanan darah	124/90 mmHg	123/92 mmHg
Suhu badan	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Oksigen	-	-
Ronchi	+/-	+/-
Skala sesak Borg	3 (Sesak sedang)	2 (Sesak ringan)
Pitting edema	2 (kaki kanan)	1 (kaki kanan)
Perut	Tampak asites	Tampak asites
Pucat	1	-
<i>Capillary refill time</i>	< 2 detik	

4.1.3 Hasil Penerapan Intervensi

Tabel 4.12 Hasil Penilaian Penerapan Intervensi

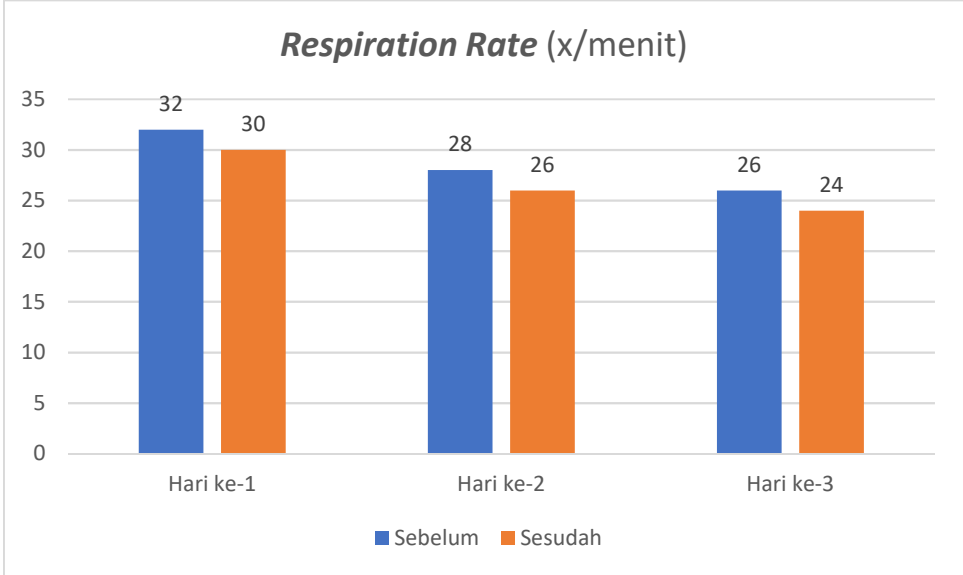
Penilaian	Karakteristik Pola Nafas Tidak Efektif					
	Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
Data Subjektif	Klien mengatakan merasa sesak nafas seperti ngos-ngosan.		Klien mengatakan merasa nafas sudah agak nyaman, walaupun kadang bisa sesak lagi		Klien mengatakan tidak merasa sesak	
Data Objektif	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
RR	32 x/menit	30 x/menit	28 x/menit	26 x/menit	26 x/menit	24 x/menit
SPO2	97%	98%	98%	98%	98%	99%
Ronchi	++/-	++/-	++/-	++/-	+/-	+/-
Retraksi dada	+	+	+	-	-	-
Pernafasan cuping hidung	+	+	+	-	-	-
Oksigen	4 lpm	4 lpm	4 lpm	-	-	-
Suhu badan	36,7 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,6 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
Tekanan darah	108/78 mmHg	110/80 mmHg	122/84 mmHg	118/74 mmHg	124/90 mmHg	123/92 mmHg
Nadi	86 x/menit	90 x/menit	88 x/menit	92 x/menit	90 x/menit	92 x/menit
Skala sesak <i>Borg</i>	4 (Sesak kadang berat)	3 (Sesak sedang)	3 (Sesak sedang)	3 (Sesak sedang)	3 (Sesak sedang)	2 (Sesak ringan)
Analisis Masalah	Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi		Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian		Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian	

Berdasarkan tabel 4.12 diketahui bahwa untuk mengatasi masalah manajemen ketidakefektifan pola nafas pada Ny. S dilakukan dengan intervensi pemberian posisi *semi fowler* 45⁰. Pada hari pertama Ny. S mengeluhkan adanya sesak nafas seperti ngos-ngosan. Keadaan umum klien tampak lemah, pemeriksaan TTV didapatkan data TD: 110/80 mmHg, P: 30 x/mnt, N: 90 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 98%, skala sesak *Borg*: 3 (Sesak sedang). Tampak klien terpasang oksigen nasal kanul 4

lpm. Klien menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi (minimal). Tampak adanya retraksi dada (minimal). Analisis masalah didapatkan masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi. Pada hari kedua Ny. S mengatakan merasa saat bernafas sudah agak nyaman, walaupun kadang bisa sesak lagi. Keadaan umum klien tampak baik, pemeriksaan TTV didapatkan data TD: 118/74 mmHg, P: 26 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 98%, skala sesak *Borg*: 3 (Sesak sedang) Klien tidak tampak menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Klien tidak ada menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi (minimal). Tidak nampak adanya retraksi dada. Analisis masalah didapatkan masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian. Pada hari ketiga Ny. S mengatakan tidak merasa sesak. Keadaan umum klien tampak baik, pemeriksaan TTV didapatkan data TD: 123/92 mmHg, P: 24 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,6⁰C, SpO2 99%, skala sesak *Borg*: 2 (Sesak ringan) Klien tidak tampak menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Klien tidak ada menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi (minimal). Tidak nampak adanya retraksi dada. Analisis masalah didapatkan masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian

Hasil evaluasi diatas menunjukkan masalah masalah ketidakefektifan pola nafas mengalami perbaikan setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler 45⁰* selama 3 hari secara rutin. Hal ini dapat dilihat juga pada diagram dibawah ini:

Diagram 4.1 Nilai *Respiration Rate*

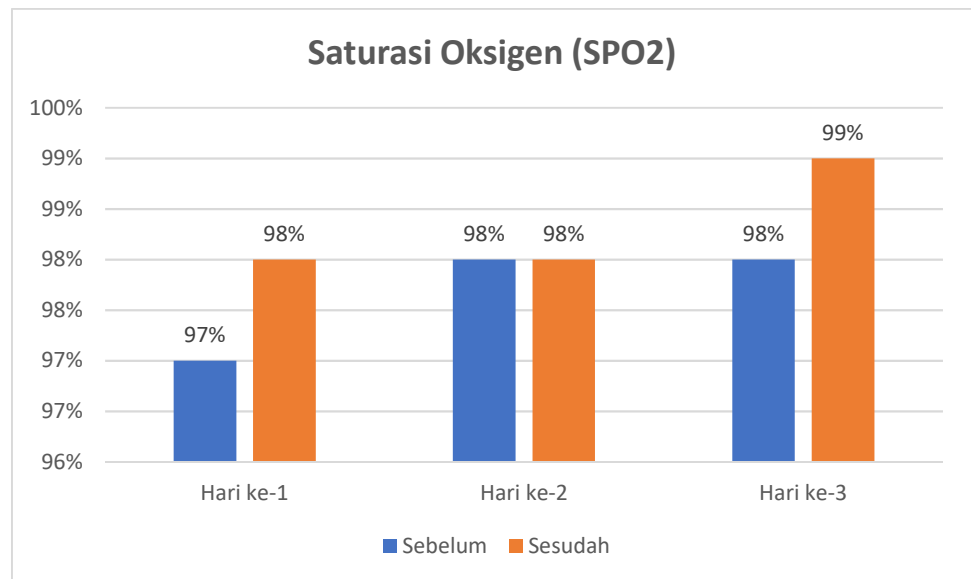


Tabel 4.13 Evaluasi Nilai *Respiration Rate*

Hari ke	Nilai <i>Respiration Rate</i> (RR)	
	Sebelum	Sesudah
Kesatu, 02/11/2023	32x/menit	30x/menit
Kedua, 03/11/2023	28x/menit	26x/menit
Ketiga, 04/11/2023	26x/menit	24x/menit

Berdasarkan tabel 4.13 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi pemberian posisi *semi fowler 45⁰* selama 3 hari, klien mengalami penurunan laju RR, yang awalnya 32x/menit menjadi 24x/menit.

Diagram 4.2 Nilai Saturasi Oksigen

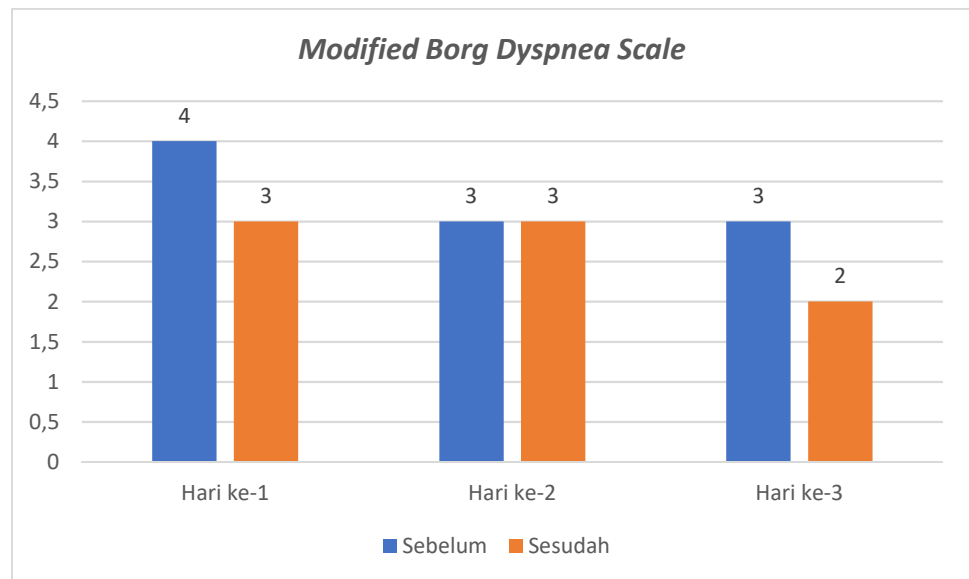


Tabel 4.14 Evaluasi Nilai Saturasi Oksigen (SPO2)

Hari ke	Nilai Saturasi Oksigen (SPO2)	
	Sebelum	Sesudah
Kesatu, 02/11/2023	97%	98%
Kedua, 03/11/2023	98%	98%
Ketiga, 04/11/2023	98%	99%

Berdasarkan tabel 4.14 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi pemberian posisi *semi fowler 45°* selama 3 hari, klien mengalami perbaikan nilai saturasi oksigen (SPO2), yang awalnya 97% menjadi 99%.

Diagram 4.3 Skala MBS (*Modified Borg Dyspnea Scale*)



Ket:

Skala 1 : Sesak sangat ringan

Skala 2 : Sesak ringan

Skala 3 : Sesak sedang

Skala 4 : Sesak kadang berat

Skala 5 : Sesak berat

Tabel 4.15 Evaluasi MBS (*Modified Borg Dyspnea Scale*)

Hari ke	MBS (<i>Modified Borg Dyspnea Scale</i>)	
	Sebelum	Sesudah
Kesatu, 02/11/2023	4	3
Kedua, 03/11/2023	3	3
Ketiga, 04/11/2023	3	2

Berdasarkan tabel 4.15 menunjukkan bahwa setelah diberikan intervensi pemberian posisi *semi fowler 45°* selama 3 hari, klien mengalami perbaikan nilai skala sesak nafas (*Borg*), yang awalnya 4 (sesak kadang berat) menjadi 2 (sesak ringan).

Posisi *semi fowler 45°* dapat mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan, dimana posisi ini dapat membuat gravitasi menarik diafragma ke bawah dan memungkinkan ekspansi dada

dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2014). Pemberian posisi *semi fowler 45°* pada klien *congestive hearth failure* dimaksudkan untuk mengurangi sesak nafas, menurunkan frekuensi nafas dalam batas normal dan serta meningkatkan rasa nyaman pada klien (Melanie, 2014). Hal ini terlihat pada hari pertama, dimana Ny S mengeluhkan adanya sesak nafas seperti ngos-ngosan. Pemeriksaan TTV didapatkan data TD: 108/78 mmHg, P: 32 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,7°C, SpO2 97%, skala sesak *Borg*: 4 (Sesak kadang berat). Tampak klien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm. Klien menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi (minimal). Tampak adanya retraksi dada (minimal). Kemudian pada hari ketiga Ny. S mengatakan tidak merasa sesak. Pemeriksaan TTV didapatkan data TD: 123/92 mmHg, P: 24 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: 36,6°C, SpO2 99%, skala sesak *Borg*: 2 (Sesak ringan) Klien tidak tampak menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Klien tidak ada menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi (minimal). Tidak nampak adanya retraksi dada. Hal ini dapat menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi fowler 45°* mempunyai pengaruh terhadap perbaikan kondisi masalah ketidakefektifan pola nafas pada klien.

4.1.4 Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut untuk peneliti agar klien atau keluarga klien dapat melakukan pemberian posisi *semi fowler 45°* kepada klien apabila mengalami sesak atau ketidakefektifan pola nafas secara mandiri. Jika memang ternyata tidak ada perubahan terhadap masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada Ny. S maka peneliti bisa melakukan evaluasi terhadap prosedur yang telah dilakukan.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Analisis Asuhan Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas

Pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis 2 November 2023 pada Ny. S. Klien mengeluhkan sesak nafas yang dirasakannya sekarang kurang lebih sudah 7 hari lalu, 3 hari terakhir sebelum masuk rumah sakit, nafas terasa berat dan sesak disertai batuk kadang-kadang. Keluhan utama yang klien rasakan ialah sesak nafas. Pada saat pengkajian klien tampak lemah. Klien menggunakan otot bantu nafas tambahan: cuping hidung. Terdapat suara nafas tambahan ronchi minimal. Terdapat retraksi dinding dada minimal. Konjungtiva tampak anemis. Bibir tampak pucat. *Capillary Time* > 2 detik. Konjungtiva tampak anemis..Klien mendapat terapi oksigen (nasal kanul) sebanyak 4 liter/menit. TD: 108/78 mmHg, P: 32 x/mnt, N: 86 x/mnt, S: 36,7⁰C, SpO2 97%. Pemeriksaan USG abdomen tanggal 31/10/2023: Ascites, volume relative banyak. Pemeriksaan foto Toraks AP tanggal 31/10/2023: Kardiomegali. Sehingga didapatkan masalah keperawatan utama yaitu ketidakefektifan pola nafas.

Pola pernafasan menunjukkan pada frekuensi, volume, irama dan upaya pernafasan (Kozier, 2014). Ketidakefektifan pola nafas adalah suatu kondisi dimana inspirasi dan ekspirasi tidak memberikan ventilasi yang adekuat (Nurarif, & Kusuma, 2015). Masalah ketidakefektifan pola nafas ditandai dengan adanya bradypnea, dispnea, fase ekspirasi memanjang, ortopnea, penggunaan otot bantu pernafasan, penggunaan posisi tiga titik, peningkatan diameter anterior-posterior, penurunan kapisatas fital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, perubahan ekskrusi dada, pola nafas abnormal dan takipnea (Nurarif, & Kusuma, 2015).

Masalah yang sama juga diungkapkan oleh Rahman, I A (2023) pada penelitiannya mendapatkan hasil bahwa klien *congestive hearth failure* akan menunjukkan tanda gejala sesak nafas, penggunaan otot bantu pernafasan serta sampai nyeri dada akibat sesak nafas. Pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas perlu diberikan intervensi untuk mengurangi keluhan sesak nafas yang dirasakan. Salah satu upaya yang dapat dilakukan ialah dengan intervensi pemberian posisi *semi fowler 45°*. Tujuan pemberian posisi *semi fowler 45°* adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal,

4.2.2 Analisis Penerapan Posisi *Semi Fowler 45°*

Penerapan posisi *semi fowler 45°* merupakan salah satu dari tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan ketidakefektifan pola nafas. Penerapan posisi *semi fowler* atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala sebanyak 45° . Apabila klien dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma ke bawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2014).

Memposisikan klien dalam posisi *semi fowler 45°* akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru secara maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan alveolus. Pemberian posisi *semi fowler 45°* membuat sesak nafas berkurang dan meningkatkan durasi tidur klien (Melanie, 2014). Berdasarkan kasus pada Ny. S juga ditemukan bahwa setelah diberikan intervensi pemberian posisi *semi fowler 45°*, Ny. S mengatakan tidak merasa sesak. Pemeriksaan TTV didapatkan data TD: 123/92 mmHg, P: 24 x/mnt, N: 92 x/mnt, S: $36,6^{\circ}\text{C}$, SpO₂ 99%. Klien tidak tampak menggunakan oksigen nasal kanul 4 lpm. Klien tidak ada menggunakan otot bantu nafas tambahan cuping hidung. Pemeriksaan

auskultasi terdengar suara nafas tambahan ronchi (minimal). Tidak nampak adanya retraksi dada.

Pemberian posisi *semi fowler* 45⁰ juga pernah dilakukan Kasan dan Sutrisno (2020), dimana dalam hasil penelitiannya menunjukkan klien *congestive hearth failure* mengalami perbaikan setelah diberikan intervensi posisi *semi fowler* 45⁰. Pemberian posisi *semi fowler* 45⁰ membantu mengurangi beban pada jantung, mengurangi jumlah darah vena yang kembali ke jantung (*preload*) dan kongesti paru sekaligus meminimalkan tekanan pada diafragma. Setelah pemberian terapi posisi *semi fowler* 45⁰ frekuensi nafas berkurang sampai 24 kali/menit dan klien dengan kasus *congestive hearth failure* merasakan kenyamanan saat bernafas. Menurut Wijayanti, S (2019), mengatakan bahwa pada klien *congestive hearth failure* yang mendapatkan terapi pemberian posisi *semi fowler* 45⁰ rerata menunjukkan nilai SaO₂ cenderung meningkat.

Pengaturan posisi tidur dengan meninggikan punggung bahu dan kepala sebanyak 45⁰ memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen membaik sehingga proses respirasi kembali normal (Smeltzer & Bare, 2014). Kemudian Kubota & Endo (2013) mengatakan bahwa memposisikan tubuh *semi fowler* 45⁰ akan mengaktifkan fungsi pernafasan dan meningkatkan kontribusi aktifitas saraf vagal ke system kardiovaskuler. 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 dapat menyebabkan menurunnya tekanan di kapiler paru sehingga dapat mengurangi edema paru.

4.2.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Pada klien *congestive hearth failure* dapat menunjukkan berbagai gejala klinis diantaranya; *dyspnea*, *ortopnea*, *dyspnea deffort*, dan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), edema paru, asites, pitting edema, berat badan meningkat, dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Wicaksono, 2018). Masalah yang sering muncul pada klien *congestive hearth failure* adalah ketidakefektifan pola nafas. Mengatasi masalah ketidakefektifan pola nafas salah satunya ialah dengan pemberian posisi *semi fowler* 45⁰. Posisi *semi fowler* 45⁰ dapat memaksimalkan volume paru- paru, kecepatan dan kapasitas aliran meningkatkan volume tidal spontan, dan menurunkan tekanan pada diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan sistem pernapasan sehingga oksigenasi meningkat dan PaCo₂ menurun (El-Moaty , 2017). Namun, pada kasus-kasus tertentu asupan oksigen lebih banyak dan lebih efektif diperlukan penerapan intervensi lain. Penerapan intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan pemberian posisi *high fowler* 90⁰. Posisi *high fowler* ialah dimana tempat tidur diposisikan dengan ketinggian 90⁰, bagian lutut tidak ditinggikan. Posisi *high fowler* 90⁰ sangat membantu bagi klien yang mengalami *dyspnea* karena menghilangkan tekanan pada diafragma dan memungkinkan pertukaran volume lebih besar dari udara (Andani, E F, 2018).