

EFEKTIVITAS MANAJEMEN JALAN NAPAS TERHADAP PENURUNAN DISPNEA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG IGD RSUD LABUANG BAJI

Muh. Faidil, Tutik Agustini, Suci Hardiyanti Suharto Putri, Sudarman

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Correspondensi author email: muhfaidil747@gmail.com

Abstract

Congestive Heart Failure (CHF) is a progressive clinical syndrome characterized by the inability of the heart to pump blood adequately, causing a decrease in tissue perfusion and symptoms such as dyspnea, orthopnea, and fatigue. Dyspnea is one of the main complaints of CHF patients. This case study aims to determine the effectiveness of airway management, especially through semi-fowler position adjustment, in reducing the level of dyspnea in patients with Congestive Heart Failure in the emergency room of Labuang Baji Hospital Makassar. This study uses a case study design with a nursing process approach that includes assessment, diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The subject was a 54-year-old male patient with a medical diagnosis of CHF, the main complaint of shortness of breath. After 8 hours of nursing intervention, patients showed a decrease in the level of shortness of breath, improvement in breathing patterns, increased oxygen saturation up to 98–99%, and stabilization of vital signs. Patients also report improved comfort and better sleep quality. The conclusion of the study is that airway management through the application of the semi-fowler position has been shown to be effective in reducing dyspnea in patients with congestive heart failure. This intervention can be recommended as one of the simple, effective, and easily applied non-pharmacological measures in the emergency department and treatment room.

Keywords: Heart Failure, Dyspnea, Airway Management, Nursing Care

Abstrak

Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure/CHF*) adalah sindrom klinis progresif yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat, sehingga menyebabkan penurunan perfusi jaringan dan gejala seperti dispnea, ortopnea, serta kelelahan. Dispnea menjadi salah satu keluhan utama pasien CHF. Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas manajemen jalan napas, khususnya melalui pengaturan posisi semi fowler, dalam menurunkan tingkat dispnea pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Subjek adalah pasien laki-laki berusia 54 tahun dengan diagnosis medis CHF, keluhan utama sesak napas. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 jam, pasien menunjukkan adanya penurunan tingkat sesak napas, perbaikan pola napas, peningkatan saturasi

oksigen hingga mencapai 98–99%, serta stabilisasi tanda-tanda vital. Pasien juga melaporkan peningkatan kenyamanan dan kualitas tidur yang lebih baik. Kesimpulan penelitian jika manajemen jalan napas melalui penerapan posisi semi fowler terbukti efektif dalam menurunkan dispnea pada pasien gagal jantung kongestif. Intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai salah satu tindakan non-farmakologis yang sederhana, efektif, dan mudah diterapkan di layanan gawat darurat maupun ruang perawatan.

Kata Kunci: Gagal Jantung , Dispnea, Manajemen Jalan Napas, Asuhan Keperawatan.

PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah salah satu masalah kesehatan yang kini kian berkembang secara progresif dimana angka mortalitas dan morbiditas berada pada tingkat yang mengkhawatirkan baik itu di negara maju maupun di negara berkembang seperti Indonesia (PERKI, 2018). Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan suatu sindrom bersifat progresif yang dapat menurunkan tingkat kualitas hidup. Gagal jantung kongestif secara klinis, merupakan kumpulan gejala kompleks seperti tanda khas gagal jantung, gejala gagal jantung serta dikuatkan lagi dengan bukti objektif gangguan fungsi atau struktur jantung saat beristirahat (Rafidah, 2021).

American Heart Association (AHA) pada tahun 2018, mengemukakan bahwa gagal jantung kongestif adalah suatu sindrom yang terjadi karena ventrikel tidak dapat menerima dan menyalurkan darah secara optimal disebabkan adanya gangguan struktural atau fungsional jantung. Gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi dimana jantung tidak dapat berespon secara optimal terhadap stress bagi memenuhi kebutuhan metabolik dalam tubuh (Siallagan, A. M. 2021). Jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara maksimal menyebabkan jaringan tidak mendapat pasokan oksigen dan nutrisi yang mencukupi (Wulansari, R. 2020).

Oksigenasi adalah salah satu kebutuhan dasar bagi manusia yang sangat berperan penting dalam proses metabolisme sel dalam tubuh demi kelangsungan hidup dan aktivitas sel serta organ dalam tubuh (Banat, N. 2022). Adanya masalah struktural atau fungsi jantung mengakibatkan jantung tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Ketika kebutuhan metabolisme tidak terpenuhi maka akan muncul gejala klinis antaranya sesak nafas diakibatkan kurangnya pasokan oksigen yang masuk ke paru-paru (Pambudi, D. A. dkk 2020).

Masalah pola napas tidak efektif dapat terjadi disebabkan jantung sebelah kiri atau ventrikel kiri tidak dapat memompa darah dari paru-paru sehingga dalam sirkulasi paru terjadi peningkatan tekanan menyebabkan cairan terdorong semula ke jaringan (Susanti, N. 2021). Pasien gagal jantung kongestif sering mengalami sesak napas karena kesulitan dalam mempertahankan oksigenasi. Hal ini

kerana paru-paru dan jantung berperan penting dalam proses pertukaran gas serta karbon dioksida dalam darah. Apabila keduanya terganggu maka pengaruhnya akan sangat besar terutama dalam proses respirasi (Rahayu, 2020). Pasien gagal jantung kongestif mengalami penurunan suplai darah dari paru-paru ke jantung menyebabkan terjadinya penimbunan cairan pada paru-paru, hal ini tentu saja mengakibatkan penurunan proses perfusi (Yuliani, D. 2020).

Gangguan oksigenasi akan menjadi masalah jika tidak segera ditangani, demi menghindari kondisi pasien menjadi bertambah parah (Rahayu, 2020). Terdapat beberapa intervensi dalam keperawatan yang dapat dijalankan bagi mendukung kebutuhan oksigenasi. Contohnya seperti mengaplikasikan tempat tidur terapeutik, menggalakkan pasien untuk mengubah posisi sesuai body alignment, pemeriksaan suara napas, monitor status respirasi dan saturasi oksigen, pemberian oksigen serta pengaturan posisi Semi Fowler. Posisi ini untuk mengurangi dyspnea yaitu duduk 45° atau lebih tinggi diatas jantung bagi mencegah aliran balik (Wulansari, R. 2020).

Pengaturan posisi dalam keperawatan merupakan tindakan dengan mengatur posisi tubuh pasien di tempat tidur sesuai kebutuhan yang bertujuan meningkatkan kenyamanan dan kesejahteraan fisik maupun psikologis serta memudahkan perawatan atau tindakan medis (Pambudi, D. A. dkk 2020). Tindakan mengatur posisi pasien menjadi posisi Semi Fowler membantu mengurangi konsumsi oksigen serta meningkatkan pengembangan paru-paru secara maksimal dan mencegah kerusakan dalam pertukaran gas yang berkaitan dengan perubahan pada membran alveolus. Penerapan posisi Semi Fowler, secara tidak langsung mengurangi sesak napas serta meningkatkan durasi tidur pasien (Ahmad Muzaki, dkk, 2020).

Menurut data World Health Organization (WHO, 2016) jumlah angka kematian secara global dikarenakan gagal jantung kongestif menyentuh angka 17,5 juta orang setiap tahun. Prevalensi kasus gagal jantung yang kian mengalami pertambahan kasus di seluruh dunia, Amerika Serikat mencatat kasus jumlah penderita gagal jantung mencecah 550 ribu kasus dalam setahun. Didapatkan data pada tahun 2015, menunjukkan 70 persen mortalitas di seluruh dunia disebabkan penyakit tidak menular dimana menyumbang sebanyak 39,5 juta jiwa dari 56,4 juta yang meninggal dunia. Dari jumlah total kematian kerana penyakit tidak menular, sebanyak 45 persen disebabkan penyakit jantung serta pembuluh darah dengan jumlah 17,7 juta dari jumlah keseluruhan 39,5 juta orang yang meninggal (WHO, 2016). Secara global, sejak 20 tahun terakhir penyebab kematian terbanyak adalah penyakit jantung (WHO, 2020).

Di Benua Asia, penyakit gagal jantung kongestif menduduki posisi tertinggi yang menyumbang kematian mencapai 712,1 ribu jiwa. Untuk wilayah Asia Tenggara, sebanyak 376,9 ribu penderita gagal jantung kongestif. Sedangkan, Indonesia berada di urutan kedua dengan jumlah 371 ribu jiwa (WHO, 2016).

Prevalensi angka penyakit gagal jantung terus meningkat dari tahun 2019 hingga 2025 sebanyak 1,67% (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2019) menunjukkan prevalensi jumlah penderita jantung di Kalimantan Utara sebesar 2.2%, provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan Gorontalo masing-masing 2,0%. Sedangkan Provinsi Sulawesi Selatan mencapai sebanyak 33.693 orang (1,5%). Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan jumlah penderita gagal jantung paling sedikit, dengan prevalensi 0,7%. Berdasarkan hasil data yang didapatkan di ruang rawat Kardiovaskular Care Unit RSUD Labuang Baji, pasien dengan diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) sebanyak 86 pasien mulai bulan Januari sehingga Agustus tahun 2025.

Penyakit jantung dan pembuluh darah merupakan masalah kesehatan yang semakin bertambah tahun demi tahun sehingga berada di fase mengkhawatirkan. Oleh karena itu, perawat turut serta berperan dalam penanganan pasien gagal jantung kongestif. Perawat berperan sebagai Care Giver, dimana perawat bertanggungjawab memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan metode pemecahan masalah (Gledis & Gobel, 2016). Proses asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi (Rukmi, D. K., 2022). Perawat berperan juga sebagai edukator, memberikan pendidikan ke pasien dan keluarga agar menyiapkan kebutuhan untuk perawatan lanjutan di rumah (Gledis & Gobel, 2016).

Menurut penelitian Ahmad Muzaki dan Yuli Ani (2020), mengemukakan bahwa pelaksanaan posisi Semi Fowler sesuai SOP pada pasien gagal jantung kongestif dengan kurun waktu 3 hari mendapatkan hasil positif. Posisi Semi Fowler membantu menurunkan sesak napas serta dapat mengoptimalkan pernapasan pasien sehingga permasalahan pola napas tidak efektif teratasi. Peneliti turut menyimpulkan bahwa agar respirasi dapat terhasil dengan baik dibutuhkan juga pengaturan posisi tidur yang tepat. Oleh karena itu, dapat dipertimbangkan untuk menjadi salah satu tindakan keperawatan bagi mengatasi masalah pola napas tidak efektif dalam mengoptimalkan pernapasan pasien.

Berdasarkan data yang telah dicantumkan sebelumnya, walaupun gagal jantung kongestif bukan penyakit yang menempati posisi pertama terbanyak di Indonesia namun lonjakan kasus gagal jantung semakin bertambah setiap tahun. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut dalam karya tulis ilmiah yang berjudul “Efektivitas Manajemen Jalan Napas Terhadap Penurunan Dispnea Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar”.

METODE

Penelitian ini melibatkan seorang pasien pria berusia 54 tahun (Tn. A) dengan dengan diagnosis medis Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung

kongestif. Dengan keluhan utama sesak napas yang memberat terutama saat berbaring dan setelah melakukan aktivitas ringan. Klien juga mengeluhkan nyeri dada yang menjalar ke punggung, batuk berdahak, mudah lelah, dan terkadang disertai jantung berdebar-debar. Gejala ini mulai dirasakan beberapa hari sebelum masuk rumah sakit dan semakin parah menjelang hari perawatan. Keluarga mengatakan bahwa klien tampak pucat, berkeringat dingin, dan sulit tidur akibat rasa sesak yang meningkat pada malam hari.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tn. A seorang pria berusia 54 tahun, beragama Islam, dengan tingkat pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA). Klien berstatus menikah dan bekerja sebagai wiraswasta. Saat dilakukan pengkajian, klien dirawat di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 13 Agustus 2025 dengan diagnosis medis Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif. Klien merupakan anak bungsu dari tiga bersaudara dan saat ini tinggal bersama anak bungsunya di Makassar. Klien memiliki riwayat penyakit jantung dan telah beberapa kali menjalani perawatan di rumah sakit dengan keluhan yang sama. Berdasarkan hasil wawancara dengan keluarga, klien diketahui rutin melakukan kontrol jantung setiap bulan serta mengonsumsi obat sesuai anjuran dokter. Riwayat keluarga menunjukkan tidak ada anggota keluarga lain yang mengalami penyakit serupa. Secara keseluruhan, identitas klien menunjukkan bahwa ia termasuk dalam kelompok usia lanjut awal yang berisiko mengalami penurunan fungsi jantung, terutama karena faktor usia dan riwayat penyakit jantung sebelumnya.

Riwayat kessaat ini menunjukkan bahwa klien datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Labuang Baji dengan keluhan utama sesak napas yang memberat terutama saat berbaring dan setelah melakukan aktivitas ringan. Klien juga mengeluhkan nyeri dada yang menjalar ke punggung, batuk berdahak, mudah lelah, dan terkadang disertai jantung berdebar-debar. Gejala ini mulai dirasakan beberapa hari sebelum masuk rumah sakit dan semakin parah menjelang hari perawatan. Keluarga mengatakan bahwa klien tampak pucat, berkeringat dingin, dan sulit tidur akibat rasa sesak yang meningkat pada malam hari. Dari hasil pengkajian riwayat penyakit dahulu, klien pernah dirawat dengan keluhan yang sama sekitar enam bulan sebelumnya dan telah didiagnosis mengalami Congestive Heart Failure (CHF). Klien juga memiliki riwayat hipertensi sejak tiga tahun terakhir namun tidak rutin mengonsumsi obat antihipertensi sesuai anjuran dokter. Tidak terdapat riwayat penyakit diabetes melitus, asma, ataupun penyakit paru lainnya. Selain itu, klien diketahui pernah merokok selama lebih dari 20 tahun, namun telah berhenti dua tahun terakhir setelah mendapat anjuran dari dokter. Sementara itu, pada riwayat

kesehatan keluarga, tidak ditemukan adanya anggota keluarga yang menderita penyakit jantung, hipertensi, atau penyakit kronis lainnya. Keluarga klien mendukung proses pengobatan dan aktif membantu dalam perawatan sehari-hari. Berdasarkan riwayat kesehatan tersebut, dapat disimpulkan bahwa keluhan yang dialami klien berhubungan dengan kekambuhan penyakit gagal jantung kongestif akibat ketidakpatuhan dalam pengaturan gaya hidup dan terapi medis yang diberikan.

Klien mengatakan sesak saat berbaring dan setelah beraktivitas, klien merasa lemas, demam, batuk berlendir sejak 2 hari yang lalu dan nyeri pada dada tadi sore, klien merasa jantungnya berdebar-debar kencang dan dada terasa nyeri tembus belakang lalu keluarga membawa klien ke IGD RSUD Labuang Baji.

Klien pernah dirawat di RS Labuang Baji dengan masalah yang sama ±, klien memiliki riwayat jantung dan rutin kontrol periksa jantung tiap bulan, pemeriksaan terakhir 1 bulan yang lalu. Klien mengatakan anaknya tidak memiliki penyakit yang sama dengan klien serta tidak ada di keluarga yang menderita penyakit sama.

PEMBAHASAN

Tujuan penelitian langsung pada Tn. A yang menderita gagal jantung di ruang IGD di Rumah Sakit Labuang Baji pada 13 Agustus 2025. Selama merawat klien, penulis mengacu pada pendekatan keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, intervensi keperawatan dan evaluasi dari intervensi keperawatan.

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan perwujudan dan pengelolaan intervensi keperawatan yang disusun selama tahap intervensi. Proses implementasi harus didasarkan pada kebutuhan klien. Pelaksanaan intervensi yang dilakukan meliputi : observasi, intervensi terapeutik, tindakan bersifat edukatif serta kolaboratif.

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk mengatasi masalah utama klien, yaitu *Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif* yang berhubungan dengan peningkatan sekresi dan gangguan pertukaran gas akibat *Congestive Heart Failure* (CHF). Pada tahap awal, perawat melakukan pemantauan pola napas klien secara rutin meliputi frekuensi, kedalaman, serta penggunaan otot bantu napas. Selain itu, dilakukan auskultasi bunyi napas untuk mendeteksi adanya suara tambahan seperti ronki atau wheezing yang menandakan penumpukan sekret di saluran pernapasan.

Tindakan keperawatan berikutnya adalah membantu klien mempertahankan kepatenan jalan napas melalui pengaturan posisi semi fowler dengan kemiringan kepala 30–45 derajat. Posisi ini bertujuan untuk memperluas ekspansi paru, mengurangi tekanan pada diafragma, serta mempermudah proses ventilasi. Perawat juga memberikan terapi oksigen sesuai instruksi medis dengan laju aliran 5

liter per menit melalui kanul nasal untuk meningkatkan saturasi oksigen dalam darah. Selama tindakan berlangsung, perawat terus mengobservasi respon klien, termasuk tanda vital, warna kulit, tingkat kesadaran, dan kenyamanan pasien. Selain itu, diberikan edukasi kepada klien dan keluarga mengenai pentingnya mempertahankan posisi semi fowler dan melakukan batuk efektif untuk membantu pengeluaran sekret.

Tindakan keperawatan berlangsung selama ± 4 jam, dimulai dari jam 3 sampai dengan jam 6 pagi. Semua tindakan yang dilaksanakan selalu berdasarkan rencana yang disusun berlandaskan Standar Intervensi Indonesia, sehingga dapat tercapai sesuai dengan tujuan asuhan yang telah ditetapkan.

Implementasi keperawatan pada diagnose ke 2 *Penurunan Curah Jantung* difokuskan untuk mempertahankan sirkulasi dan perfusi jaringan agar kebutuhan oksigen tubuh dapat terpenuhi secara adekuat. Pada tahap awal, perawat melakukan observasi ketat terhadap tanda-tanda vital klien seperti tekanan darah, frekuensi nadi, laju pernapasan, suhu tubuh, dan saturasi oksigen. Selain itu, perawat memantau adanya tanda-tanda perfusi perifer yang menurun seperti ekstremitas dingin, kulit pucat, dan pengisian kapiler yang lambat. Pemantauan ini bertujuan untuk mendeteksi lebih dini perubahan kondisi hemodinamik yang dapat mengancam keselamatan pasien.

Selanjutnya, perawat membantu klien mempertahankan posisi semi fowler untuk memperlancar pengisian ventrikel dan mengurangi beban kerja jantung. Terapi oksigen diberikan dengan laju aliran 5 liter per menit sesuai instruksi medis untuk meningkatkan oksigenasi jaringan dan meringankan kerja jantung. Perawat juga melakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologis, seperti diuretik untuk mengurangi kelebihan cairan dan beban volume jantung, serta vasodilator atau digitalis untuk meningkatkan kontraktilitas jantung. Di samping itu, dilakukan pemantauan ketat terhadap respons pasien terhadap obat, terutama tanda-tanda hipotensi atau efek samping lainnya. Selama proses implementasi, perawat memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya istirahat cukup, menghindari aktivitas berat, membatasi asupan garam, dan menjaga keteraturan dalam konsumsi obat. Pendekatan psikologis juga dilakukan untuk membantu pasien mengurangi kecemasan yang dapat memperburuk kondisi jantung.

2. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan setelah ± 8 jam pelaksanaan intervensi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi, ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 28 kali per menit menjadi 22 kali per menit, penggunaan otot bantu napas berkurang, serta bunyi ronki mulai menghilang. Saturasi oksigen meningkat dari 93% menjadi 97%, dan klien melaporkan rasa sesak yang berkurang serta merasa lebih nyaman saat bernapas. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut,

dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan berupa manajemen jalan napas melalui penerapan posisi semi fowler dan pemberian oksigen efektif dalam membantu menurunkan tingkat dispnea serta memperbaiki pola pernapasan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Evaluasi menunjukkan hasil positif setelah beberapa jam intervensi dilakukan. Tekanan darah klien yang semula 93/69 mmHg meningkat menjadi 108/76 mmHg, frekuensi nadi yang sebelumnya 109 kali per menit menurun menjadi 88 kali per menit, dan saturasi oksigen meningkat menjadi 98%. Klien tampak lebih tenang, tidak lagi mengeluh nyeri dada atau jantung berdebar, serta menunjukkan tanda-tanda perfusi perifer yang membaik, seperti kulit lebih hangat dan warna lebih cerah. Diagnosis keperawatan yang dibuat oleh penulis konsisten dengan temuan penulis dalam praktik keperawatan. Implementasi berlangsung selama ± 4 jam, tindakan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya, sehingga dapat dilakukan sesuai dengan tujuan perawatan. Berdasarkan penelitian penerapan posisi semi fowler untuk kepatenan jalan nafas pada pasien gagal jantung didapatkan hasil bahwa sesak napas yang dirasakan klien selama pelaksanaan pelaksanaan. 1 jam pertama klien sudah mengatakan sesaknya sudah berkurang.

Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa intervensi keperawatan yang meliputi pemantauan ketat tanda vital, pengaturan posisi semi fowler, pemberian terapi oksigen, kolaborasi terapi farmakologis, serta edukasi gaya hidup efektif dalam membantu menstabilkan curah jantung pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Intervensi ini terbukti mampu memperbaiki perfusi jaringan dan meningkatkan kondisi hemodinamik pasien secara keseluruhan.

Dalam studi kasus ini, peneliti memberikan posisi semi fowler pada klien yang telah dipasang oksigen. Pemberian oksigen serta posisi semi fowler merupakan terapi kombinasi yang cocok untuk penderita sesak nafas. Berdasarkan hasil studi maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan hasil sebelum dan setelah prosedur pada posisi semi fowler. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan posisi semi fowler efektif dalam mengurangi sesak nafas pada pasien gagal jantung. Beberapa penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa penggunaan posisi semi fowler dapat mengurangi sesak nafas pada pasien gagal jantung.

Kesimpulan

Setelah dilakukan serangkaian proses keperawatan kepada Tn. A dengan diagnosa gagal jantung kongestif maka didapatkan kesimpulan :

1. Gagal jantung kongestif merupakan suatu abnormalitas dari fungsi dan struktur jantung menyebabkan jantung gagal mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung kongestif adalah kumpulan gejala bersifat kompleks sehingga seseorang dapat mengalami gejala gagal jantung, tanda khas gagal jantung

dan terdapat bukti obyektif yang menunjukkan bukti adanya gangguan struktural atau fungsi jantung pada beristirahat (PERKI, 2018).

2. Pengkajian dilakukan pada klien sehingga didapatkan data berupa data obyektif dan subyektif. Data obyektif seperti mengeluh sesak napas , sesak dirasakan saat berbaring. Sedangkan, data subyektif berupa fase ekspirasi memanjang, pernapasan abnormal (takikardi)
3. Berdasarkan informasi yang didapatkan pada saat pengkajian, dapat ditarik diagnosa pola napas tidak efektif karena telah memenuhi 80% kriteria data mayor (SDKI, 2017)
4. Intervensi keperawatan pada pasien dengan diagnosa pola napas tidak efektif adalah dengan penerapan manajemen jalan napas termasuk pemberian oksigen, pengaturan posisi semi fowler agar saturasi oksigen meningkat dan lainnya.
5. Untuk implementasinya dilakukan manajemen jalan napas bersesuaian dengan perencanaan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Intervensi yang telah dilaksanakan mencapai tujuan yang diinginkan oleh peneliti misalkan pengaturan posisi semi fowler dengan menerapkan posisi tersebut selama 4 hari implementasi.
6. Evaluasi dari tindakan manajemen jalan napas terutama pengaturan posisi semi fowler didapatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif meningkat .
7. Hasil review beberapa jurnal, diketahui bahwa dengan pengaturan posisi setengah duduk atau semi fowler membantu menaikkan nilai saturasi oksigen pasien dengan keluhan dispnea pada kasus gagal jantung kongestif.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA, 2018. Heart Disease and Stroke Statistics 2018 : a Report from the American Heart Association. Available at: https://import/downloadables/heart-diseaseand-stroke-statistics-2018---at-a-glance- ucm_498848.pdf
- AHA, 2018. Heart Disease and Stroke Statistics 2018 Update: a Report from the American Heart Association. https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/heart-diseaseand-stroke-statistics-2018---at-a-glance- ucm_498848.pdf
- Ahmad Muzaki, Y. A. (2020). Penerapan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien congestive heart failure (CHF). Nursing Science Journal (NSJ), 1(1),
- Banat, N. (2022). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Soedirman Kebumen.
- Felker, G. M., & Mann, D (2020). Heart Failure A Companion to Braunwald's Heart Disease Fourt Edition. Elsevier Ltd.
- Fitriani, R. A. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan (ADHF) Acute Decompensated Heart Failure Di Ruang Jantung RSUD

- Jenderal Ahmad Yani Kota Metro Lampung Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- Gledis, M., & Gobel, S. (2016). Hubungan Peran Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Rs Gmibm Monompia Kota Maba Kabupaten Bolaang Mongondow. *Elektronik Keperawatan*, 4(2), 1-6.
- Hidayat, A. A. (2021). *Keperawatan Dasar 1; Untuk Pendidikan Ners*. Health Books Publishing.
- Kasan Nur, Sutrisno, (2020). Efektifitas Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Respiratori Rate Pasien Gagal Jantung Kronik (CHF) Di Ruang Lily RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Journal Of TSC Ners*. Vol. 5. No. 1
- Kemenkes RI, 2019, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018 Kesehatan.
- Majid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Pustaka Baru Press.
- Muti T.R, (2020). Pengaruh Posisi Semi Fowler Dengan Kombinasi Lateral Kanan Terhadap Perubahan Haemodinamik Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Keperawatan*. Vol. 13. No. 2
- 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), 146-151.
- PERKI, 2018. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. 4th ed. s.l.:Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- PERKI, 2018. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. 4th ed. s.l.:Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19–24. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.16>
- Rafidah, A. (2021). Analisis Faktor Risiko Kejadian Penyakit Jantung Koroner di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1 (1), 1–10.
- Rahayu, L. P. (2020). Manajemen Pengoptimalan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Unit Perawatan Intensif: A Literatur Review. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(2), 84-92.
- Riskesdas 2018, Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan
- Rukmi, D. K., Dewi, S. U., Pertami, S. B., Agustina, A. N., Carolina, Y., Wasilah, H., & Lubna, S. (2022). *Metodologi Proses Asuhan Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.
- Sari, R. N. (2020). Hubungan Nilai Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri Pada Pasien Gagal Jantung Dengan Tingkat Gejala Depresi Yang Diukur Dengan The Beck Depression Inventory-li (Bdi-li).
- Siallagan, A. M. (2021). Systematic Review: Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2).
- Sidarta, E. P., Vidyawati, & Sargowo, D. (2018). Karakteristik Pasien Gagal Jantung di RS BUMN di Kota Malang. *CDK Journal*, 45(9), 657–660. <http://www.cdkjournal.com/index.php/CDK/article/view/609>
- Sulistyo, E., & Hudiyawati, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif di Poliklinik Jantung RSUD Kabupaten Sukoharjo.

- Susanti, N. (2021). Efektifitas Modifikasi Positioning (Semi Fowler 45° Dengan Lateral Kanan) Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) Di Ruang ICU RSI Siti Aisyah Madiun (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Edisi I, Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Edisi I, Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019, Standar Luaran Keperawatan Indonesia Edisi I, Jakarta Selatan.
- Utami, N., Haryanto, E., & Fitri, A. (2019). Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Inap Rsau Dr . M . Salamun. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, V(2), 63–71.
- Utami, Z. (2022). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Ruang Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Metro Tahun 2022 (Doctoral dissertation, Poltekkes Tanjungkarang).
- World Health Organization. (2016). World Health Statistics – Monitoring Health For The SDGs. World Health Organization. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- World Health Organization. (2020). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019.
- Wulansari, R. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Pola Napas Tidak Efektif Di Ruangan Melati 3 Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya.
- Yandriani, R., & Karani, Y. (2018). Patogenesis Hipertrofi Ventrikel Kiri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(Supplement 2), 159. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.844>
- Muzaki, A., & Ani, Y. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan