



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN:
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
ICCU RSUD dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners

Disusun Oleh:

LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.

NIM; A31801142

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2019**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN:
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG
ICCU RSUD dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Profesi Ners

Disusun Oleh:

LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.

NIM; A31801142

PEMINATAN KEPERAWATAN GADAR KRITIS

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
TAHUN AKADEMIK 2019**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.

NIM : A31801142

Tanda Tangan :



Tanggal :

15 MEI 2019

HALAMAN PERSETUJUAN

Yang Bertanda Tangan Dibawah Ini Menyatakan Bahwa
Karya Ilmiah Akhir Ners Yang Berjudul:

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN:
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG**

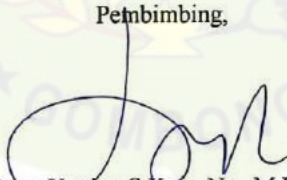
**ICCU RSUD dr. SOEDIRMAN
KEBUMEN**

Disusun Oleh:

LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.
A31801142

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi persyaratan
Untuk diujikan pada hari Sabtu tanggal 04 Mei 2019

Pembimbing,


(Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan


(Eka Riyanto, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Mat.)

HALAMAN PENGESAHAN

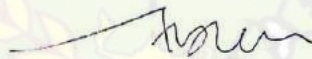
Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.
NIM : A31801142
Program Studi : Profesi Ners
Judul KIA-N : “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan di STIKes Muhammadiyah Gombong.

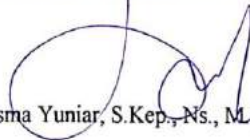
DEWAN PENGUJI

Penguji satu



(Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Penguji dua



(Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep.)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : Mei 2019

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrahim,

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya. Sehingga dengan ridho-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen”.

Pada kesempatan ini, dengan kerendahan hati penulis menyampaikan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Hj. Herniyatun, M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
2. dr. Iwan Danardono, Sp.Rad., M.M.R. selaku Plt. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedirman Kebumen, Kepala Bidang Pelayanan Medis.
3. Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Dadi Santoso, M.Kep. selaku Koordinator Profesi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Dosen Pembimbing yang senantiasa selalu memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Barkah Waladani, M.Kep. selaku Dosen Penguji yang senantiasa memberikan bimbingan dan pengarahan.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar STIKes Muhammadiyah Gombong.
8. Kepada Allah SWT yang telah memberikan nikmat sehat sehingga dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.
9. Orangtua ku (Bapak H. Slamet Mufti & Ibu Tukiyah) kemudian orangtua mertua (Bapak Tukul Samidi (Alm) & Ibu Ridati (Alm) serta tidak lupa istri tercinta Ratnaningsih dan anak-anaku Sheva Rafi Alfarisi & Fahmi Addin Rahmani yang selalu support dan memberikan dukungan.

10. Seluruh rekan-rekan perjuangan Profesi Ners Keperawatan Reguler B13 Kelas Kebumen Tahun Akademik 2018/2019.

11. Pihak-pihak lain yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis mengharapkan masukan berupa kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak.

Akhirnya penulis berharap semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya dan bidang kesehatan pada khususnya.

Aamiin ya rabbal alamin.

Gombong, 01 Oktober 2018

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.
NIM : A31801142
Program studi : Profesi Ners
Jenis karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG ICCU
RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal: 03 Oktober 2018

Yang menyatakan,



(LUTFI UBAIDILLAH, S.Kep.)

Program Studi Profesi Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIAN, Mei 2019
Lutfi Ubaidillah¹⁾, Isma Yuniar²⁾

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN: KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG ICCU RSUD dr. SOEDIRMAN KEBUMEN”

XV + 86 Halaman + 2 Tabel + 2 Gambar + 12 Lampiran

Latar belakang, *Congestive heart failure* (CHF) kongestif adalah kumpulan sindrom klinis yang kompleks yang diakibatkan oleh gangguan struktur ataupun fungsi dan menyebabkan gangguan pengisian ventrikel atau pemompaan jantung. Penanganan pada orang yang mengalami gangguan pernapasan, perawat memberikan terapi oksigen untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi. Penatalaksanaan non-farmakologi menggunakan posisi *semi fowler*.

Tujuan umum, Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Hasil asuhan keperawatan, Pengkajian dilakukan kepada tiga pasien *Congestive heart failure* (CHF) secara *alloanamnesa* dan *autoanamnesa*, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik serta penunjang. Dari analisa data yang didapatkan penulis menarik kesimpulan masalah keperawatan prioritas adalah ketidakefektifan pola nafas. Setelah dilakukan tindakan intervensi dan implementasi pemberian posisi *semi fowler* selama 3x24 jam didapatkan pasien merasa nyaman serta ada penurunan RR (*Respiration Rate*).

Rekomendasi, Pemberian posisi *semi fowler* pada pasien dengan gangguan oksigenasi terbukti dapat digunakan untuk mengurangi penurunan RR (*Respiration Rate*), menenangkan pasien. Pada prinsipnya pemberian posisi *semi fowler* sebaiknya dilakukan secara kontinyu sehingga dapat membantu pasien yang mengalami gangguan oksigenasi dapat teratasi.

Kata Kunci: *Congestive Heart Failure*, Ketidakefektifan Pola Nafas, *Semi Fowler*

Keterangan:

¹⁾ Mahasiswa Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Pembimbing Program Studi Profesi Ners STIKes Muhammadiyah Gombong

Bachelor of Nursing Program
Muhammadiyah Health Science Institute of Gombong
Minithesis, May 2019
Lutfi Ubaidillah ¹⁾, Isma Yuniar ²⁾

ABSTRACT

“NURSING CARE IN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS: INEFFECTIVENESS OF BREATHING PATTERN IN THE ICCU ROOM dr. SOEDIRMAN HOSPITAL AT KEBUMEN”

XV + 86 Page + 2 Table + 2 Figures + 12 Appendices

Background: *Congestive heart failure* (CHF) is a complex collection of clinical syndromes caused by a disruption of structure or function and causes impaired ventricular filling or pumping of the heart. Handling in people who experience respiratory problems, nurses provide oxygen therapy to help the oxygenation needs. Non-pharmacological management uses a *semi-fowler* position.

Objective: Explaining of nursing care by giving a *semi-fowler* position in patients with *congestive heart failure* (CHF) with nursing problems ineffective breathing patterns in the ICCU room dr. Soedirman Hospital at Kebumen.

Results of nursing care: The study was carried out on three patients with *Congestive heart failure* (CHF) in *alloanamnesa* and *auto-anamnesa*, then physical and supporting examinations were carried out. From the data analysis, the authors draw the conclusion that priority nursing problems are ineffective breathing patterns. After the intervention was carried out and the implementation of giving a *semi-fowler* position for 3x24 hours, the patient was comfortable and there was a decrease in the RR (*Respiration Rate*).

Recommendations: Provision of a *semi-fowler* position in patients with oxygenation disorders is proven in reducing the decrease in RR (*Respiration Rate*), soothing patients. In principle, the provision of the *semi-fowler* position should be carried out continuously so that it can help patients who experience oxygenation disorders can be overcome.

Keywords: *Congestive Heart Failure*, Ineffective Breathing Patterns, *Semi-fowler*

Information:

¹⁾ Bachelor Nursing Student STIKes Muhammadiyah Gombong

²⁾ Lecturer STIKes Muhammadiyah Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR.....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	5
C. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis.....	8
1. Pengertian.....	8
2. Etiologi.....	9
3. Manifestasi klinis.....	9
4. Patofisiologi.....	10
5. Penatalaksanaan.....	14
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	16
1. Konsep pola nafas.....	16
2. Pengertian.....	17
3. Batasan karakteristik.....	17
4. Faktor penyebab.....	17

C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	18
1. Fokus pengkajian.....	18
2. Diagnosa keperawatan.....	25
3. Intervensi (berdasarkan penelitian terkini dan buku teks).....	26
4. Implementasi keperawatan.....	33
5. Evaluasi keperawatan.....	33
D. Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis /Desain KIA-N menggunakan Desain Studi Kasus Deskriptif	35
B. Subjek Studi Kasus.....	35
C. Fokus Studi Kasus.....	36
D. Definisi Operasional.....	36
E. Instrumen Studi Kasus.....	37
F. Metode Pengumpulan Data.....	37
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	39
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	39
I. Etika Studi Kasus.....	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik.....	42
1. Visi dan misi RSUD dr. Soedirman Kebumen.....	43
2. Gambaran Ruang ICCU.....	44
3. Jumlah kasus (d disesuaikan dengan BOR Ruang ICCU).....	48
4. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan Ruang ICCU	48
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan (3 Pasien).....	49
1. Ringkasan proses pengkajian.....	49
2. Diagnosa keperawatan.....	51
3. Rencana asuhan keperawatan.....	52
4. Implementasi.....	54
5. Evaluasi.....	55

C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	76
D. Pembahasan.....	76
1. Analisis karakteristik klien /pasien.....	76
2. Analisis masalah keperawatan.....	78
3. Analisis tindakan keperawatan pada diagnosa keperawatan utama	80
4. Analisis tindakan keperawatan sesuai dengan hasil penelitian...	81
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	85
B. Saran.....	86

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	36
Tabel 4.1 Diagnosa Medis Penyakit ICCU	48



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathways CHF.....	13
Gambar 2.2 Kerangka konsep.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Askep KIAN Pasien 1 TN.S
Lampiran 2	Askep KIAN Pasien 2 TN.D
Lampiran 3	Askep KIAN Pasien 3 NY.T
Lampiran 4	Struktur Organisasi Ruang ICU /ICCU
Lampiran 5	Denah Ruang ICU /ICCU
Lampiran 6	Lembar Penjelasan Penelitian /Penulis
Lampiran 7	Lembar Persetujuan Menjadi Responden / <i>Informed Consent</i>
Lampiran 8	Lembar Pengamatan <i>Respiration Rate</i>
Lampiran 9	Lembar Bimbingan KIAN
Lampiran 10	Lembar Revisi Penguji 1
Lampiran 11	Lembar Revisi Penguji 2
Lampiran 12	Lembar SOP <i>Semi Fowler</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring dengan perkembangan ekonomi, kemajuan industri dan teknologi yang semakin cepat serta perubahan gaya hidup masyarakat menyebabkan potensi masalah kesehatan pada system kardiovaskuler semakin meningkat. Penyakit pada system ini merupakan salah satu penyebab mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka kesakitan) yang cukup tinggi di dunia, masalah kesehatan dengan gangguan system kardiovaskuler termasuk di dalamnya adalah *Congestive heart failure* (CHF) (Goodman & Gilman, 2011).

CHF atau sering disebut *Congestive heart failure* (CHF) kongestif adalah kumpulan sindrom klinis yang kompleks yang diakibatkan oleh gangguan struktur ataupun fungsi dan menyebabkan gangguan pengisian ventrikel atau pemompaan jantung. Pada kondisi CHF kongestif adanya peningkatan tekanan vascular pulmonal akibat CHF kiri menyebabkan overload tekanan serta CHF kanan (Aaronson & Ward, 2010).

Pada data *World Health Organizations* (WHO, 2013) terdapat 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskuler, dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan yang sama. Penyakit jantung yang umum dijumpai adalah penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dan CHF.

Pernapasan (respirasi) adalah peristiwa menghirup udara yang mengandung oksigen dari luar tubuh hingga ke dalam serta mengeluarkan karbondioksida dari dalam tubuh keluar tubuh. Sistem pernapasan berperan menyediakan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida, proses bernapas berlangsung dengan dukungan sistem saraf pusat dan sistem kardiovaskuler.

Ketidakefektifan pola nafas merupakan inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (NANDA, 2012). Menurut (Carpenito, 2007), ketidakefektifan pola nafas adalah suatu keadaan dimana individu mengalami kehilangan yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan. Kejadian pola nafas yang tidak efektif dapat dijumpai pada pasien gagal jantung. Pada pasien gagal jantung akan menimbulkan masalah keperawatan yaitu gangguan kebutuhan rasa aman dan nyaman, salah satunya adalah sesak (Komalasari & dkk, 2012).

Menurut data *World Health Organizations* (WHO, 2014) dilaporkan bahwa CHF mempengaruhi lebih dari 20 juta pasien di dunia dan meningkat seiring pertambahan usia dan mengenai pasien dengan usia lebih dari 65 tahun, dan sekitar 6-10% lebih banyak mengenai laki-laki dari pada wanita. Penyakit CHF saat ini menduduki urutan pertama penyebab kematian di Indonesia, sekitar 25% dari seluruh kematian hampir disebabkan oleh gangguan kelainan jantung (Kemenkes, 2013). Prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan data (RISKESDAS, 2013) prevalensi CHF di Indonesia sebesar 0,3 %. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden dengan umur ≥ 15 tahun berupa gangguan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit CHF. Masalah kesehatan dengan gangguan CHF masih menduduki peringkat yang tinggi.

Menghindari pencetus dan memperbaiki derajat adalah inti dari edukasi atau tujuan pengobatan dari CHF. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 17 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh CHF. Pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang pernah menjalani hospitalisasi tersebut (AHA, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 yang dikeluarkan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI pada 1 Desember

2013, prevelensi CHF pernah di diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,13% (AHA, Heart Disease and Stroke Factc, 2012).

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2012, kasus tertinggi penyakit tidak menular pada tahun 2012 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.212.167 kasus yang dilaporkan sebesar 66,5 1% adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Dinkes, 2012).

Secara patofisiologi CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk menyalurkan darah, termasuk oksigen yang sesuai dengan kebutuhan metabolisme jaringan pada saat istirahat atau kerja ringan. Hal tersebut menyebabkan respon sistemik khusus yang bersifat patologik (selain saraf, hormonal, ginjal dan lainnya) serta adanya tanda dan gejala yang khas (Elizabeth, 2009).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien CHF adalah actual /resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, actual/resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, actual/resiko tinggi gangguan pertukaran gas, actual/resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, actual/resiko tinggi kelebihan volume cairan, intoleransi aktifitas (Muttaqin, 2011). Pada pasien CHF dengan ketidakefektifan pola nafas terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho & dkk, 2016).

Biasanya pada orang yang mengalami gangguan pernapasan, perawat memberikan terapi oksigen untuk membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi. Perawat dalam menjalankan perannya berorientasi terhadap pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Salah satu kebutuhan dasar tersebut adalah oksigen. Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar yang paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan berdampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu dilakukan untuk menjamin agar

kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Untuk itu setiap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada pasien serta mampu mengatasi berbagai masalah terkait dengan pemenuhan kebutuhan tersebut (Mubarak & dkk, 2012).

Menurut Suratinoyo, Rottie dan Massi (2016) pada pasien CHF kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Saat terjadi sesak nafas biasanya klien tidak bisa tidur dalam posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meredakan penyempitan jalan nafas dan memenuhi oksigen dalam darah (Safitri & Andriyani, 2013). Posisi yang paling efektif bagi klien dengan CHF adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45^0 , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi tempat tidur yang meninggikan batang tubuh dan kepala dinaikkan 15^0 sampai 45^0 . Apabila klien dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma kebawah, kemungkinan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar (Kozier, 2014).

Penelitian (Supadi & Nurachmah, 2012), menyatakan bahwa posisi semi fowler membuat oksigen dalam paru semakin meningkat sehingga memperingan kesukaran nafas. Posisi ini akan memaksimalkan pengembangan paru. Hal tersebut dipengaruhi oleh gaya grafitasi sehingga oksigen *delivery* menjadi optimal. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya proses perbaikan kondisi klien lebih cepat.

Di ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen semua perawat sudah mengetahui fungsi posisi semi fowler akan tetapi ada beberapa yang belum melakukan sepenuhnya tujuan posisi semi fowler pada pasien CHF.

Berdasarkan latar belakang dan beberapa informasi diatas, penulis tertarik untuk menyusun dan menganalisis intervensi tindakan pada asuhan keperawatan terhadap pasien CHF dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian posisi semi fowler pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien dengan kasus CHF dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada pasien dengan kasus CHF dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada pasien dengan kasus CHF.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada pasien dengan kasus CHF.
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada pasien dengan kasus CHF.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada pasien dengan kasus CHF.

C. Manfaat Penulisan

Penulisan ini diharapkan akan dapat memberikan banyak manfaat kepada berbagai pihak yaitu:

1. Manfaat keilmuan

Menambah bahan literatur dan referensi dalam bidang ilmu kesehatan:

- a) Asuhan keperawatan akan memberikan wawasan yang luas mengenai masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada pasien dengan CHF.
- b) Asuhan keperawatan sebagai bahan masukan dalam kegiatan belajar mengajar khususnya untuk menganalisis intervensi yang telah diberikan pada masalah ketidakefektifan pola nafas, dalam hal ini adalah pemberian posisi semi fowler terhadap pasien CHF yang mengalami sesak nafas.

2. Manfaat aplikatif

Menambah pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan:

a. Penulis

Dapat melakukan asuhan keperawatan penyakit CHF dengan menerapkan tindakan nonfarmakologi posisi semi fowler secara langsung dan optimal pada praktik klinik keperawatan dan diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam menambah pengetahuan dan memperoleh pengalaman khususnya di bidang ilmu keperawatan.

b. Keperawatan

- 1) Karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya bagi pasien dengan CHF dengan memberikan posisi semi fowler terhadap sesak nafas.
- 2) Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien penderita dengan ketidakefektifan pola nafas pada pasien CHF.

3) Melatih berfikir kritis dalam melakukan asuhan keparawatan, khususnya pada pasien dengan CHF dengan memberikan posisi semi fowler.

c. Pasien dan keluarga

Manfaat praktis penulisan karya ilmiah akhir ners ini bagi pasien dan keluarga yaitu supaya pasien dan keluarga dapat mengetahui gambaran umum tentang gangguan system kardiovaskuler pasien CHF beserta perawatan yang benar bagi pasien agar penderita mendapat perawatan yang tepat dalam keluarganya.



DAFTAR PUSTAKA

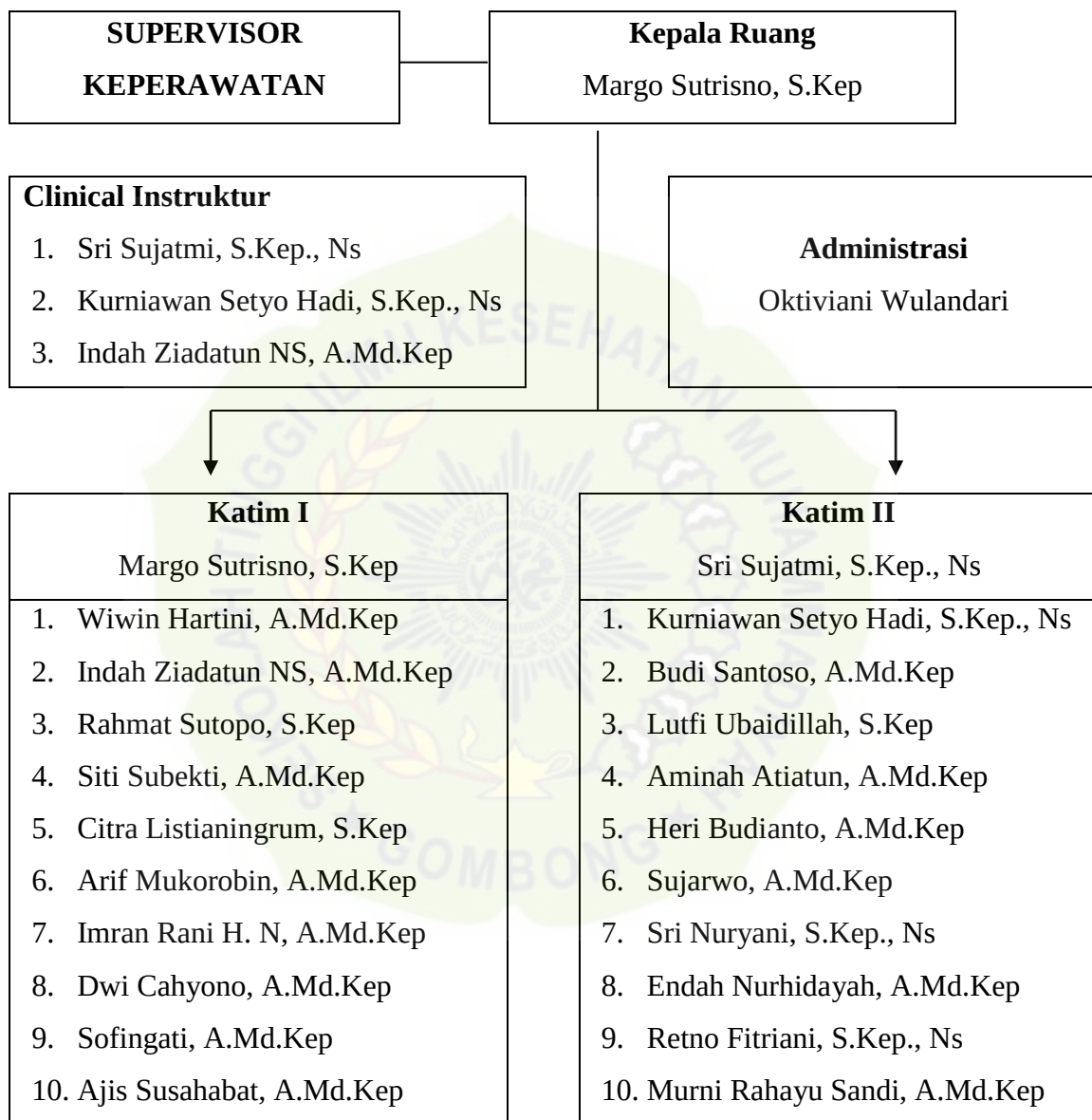
- AHA, America. H. (2012). *Heart Disease and Stroke Facts*. Texas: 2006 Update Dallas AHA.
- AHA, A. H. (2012). *Scientific Position, Risk factors and coronary heart disease*. AHA Scientific Position November 24 2007.
- Aspiani, R. (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler: Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, Y. R. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: EGC.
- Carpenito, L. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Edisi 10. Dialih bahaskan oleh Yasmin Asih*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Dinkes, J. T. (2012). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Provinsi Jawa Tengah: Dinkes Jawa Tengah.
- Kemenkes, R. I. (2013). *Laporan Riskesdas 2013*. Jakarta.
- Komalasari, & dkk. (2012). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC.
- Kozier. (2014). *Buku Ajar Praktek Klinik Keperawatan: Konsep, proses, praktik*. Jakarta: EGC.
- Muttaqin, A. (2013). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2011). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika.
- NANDA, I. (2012). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012 - 2014*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- NANDA, I. (2015). *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015 - 2017*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, & dkk. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. In S. K. Jantung. Jakarta: Nuha Medika.
- RISKESDAS. (2013). *Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Safitri, R., & Andriyani, A. (2013). Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Nafas pada pasien Asma di Ruang Rawat Inap kelas III RSUD Dr. Moewardi Surakarta. In S. S.Kep. Surakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta.
- Smeltzer, & Suzanne C, B. G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol 2 alih bahasa H.Y. Kuncara, Andry Hartono, Monica Ester, Yasmin Asih*. Jakarta: EGC.
- Sudoyo, A., & dkk, A. I. (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia (FKUI).
- Supadi, & Nurachmah, M. (2012). In H. a. Tengah, *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan* (pp. Volume IV No.2 hal 97-108).



HALAMAN LAMPIRAN

**Struktur Organisasi Instalasi Rawat Intensif (IRI)
Ruang ICU/ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen**



*Gambar 4.1 Struktur Organisasi Instalasi Rawat Intensif (IRI)
Ruang ICU/ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen*

PENJELASAN PENELITIAN

Nama saya (Penulis) adalah Lutfi Ubaidillah. Saya mahasiswa Reguler B13 Di Stikes Muhammadiyah Gombong. Saya meminta anda untuk berpartisipasi dalam penelitian yang akan saya lakukan. Penelitian ini berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh posisi *semi fowler* pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Penelitian ini melibatkan 3 pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Saya akan memberikan tindakan posisi *semi fowler*. Saya juga menjamin bahwa proses maupun hasil penelitian ini tidak akan memberikan dampak negatif bagi responden maupun pihak rumah sakit. Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengurangi sesak.

Saya akan memberikan lembar persetujuan yang menyatakan bahwa keterlibatan anda adalah sukarela. Saya menghormati keinginan anda untuk tidak ikut serta dalam penelitian ini atau pengunduran diri anda setelah bersedia menjadi responden. Saya akan menjaga kerahasiaan dan keterlibatan anda dalam penelitian ini. Data yang telah terkumpul akan disimpan dengan baik dan dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Dalam pengisian pernyataan persetujuan responden anda tidak perlu menuliskan nama cukup menuliskan inisial, umur, jenis kelamin saja.

LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*) MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan: Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedirman Kebumen

Peneliti : Lutfi Ubaidillah

No. Hp : 0813-2752-4111

Setelah membaca penjelasan penelitian, saya mengerti, memahami tujuan dan manfaat penelitian yang akan dilakukan. Saya mengerti keterlibatan saya dalam penelitian ini tidak akan membawa dampak negatif pada diri saya dan akan memberikan manfaat bagi pengembangan praktek keperawatan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya tandatangani sebagai bentuk persetujuan saya untuk ikut berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian ini.

Kebumen, Desember 2018

Responden

KEGIATAN BIMBINGAN KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)

MAHASISWA : Lutfi Ubaidillah, S.Kep
PEMBIMBING : Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11/9/2018	Analisis salah satu intervensi yg akan dianalisis dan ditulis jurnal	
24/9/2018	Kembali jurnal	
3/10/2018	Bab 1	
8/10/18	Bab 2-3	
10/10/18	Aku	

Mengetahui,
Program Studi,



KEGIATAN BIMBINGAN KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)

MAHASISWA : Lutfi Ubaidillah, S.Kep.
PEMBIMBING : Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
Senin, 05 Maret 2019	Revisi Bab 4	
Jum'at, 15 Maret 2019	Revisi Bab 4 - 5	
Rabu, 10 April 2019	Revisi Bab 4 - 5	
Kamis, 18 April 2019	Ace side	

Mengetahui,
Kepa Program Studi,



Lampiran 10

LEMBAR REVISI KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)

MAHASISWA : Lutfi Ubaidillah, S.Kep.

PENGUJI 1 : Putra Agina Widyaswara Suwaryo, S.Kep., Ns., M.Kep.

Hari/Tanggal	Saran	Paraf Penguji 1
Komit 9/ Mei - 2019	tambahi ke tabel lembar observasi	
Selbst 11/ Mei 2019	Ace.	

Mengetahui,

Ketua Program Studi,

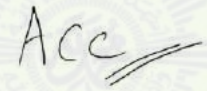


STIKes Muhammadiyah Gombong

Lampiran 11

LEMBAR REVISI KIA-N (Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners)

MAHASISWA : Lutfi Ubaidillah, S.Kep.
 PENGUJI 2 : Isma Yuniar, S.Kep., Ns., M.Kep.

Hari/Tanggal	Saran	Paraf Penguji 2
08/05 2019	Revisi patofisiologi penulisan	
09/05 2019	Revisi himbunan lembar observasi	
10/05 2019	Perbaiki Abstrak	
11/05 2019	Acc 	



STIKes Muhammadiyah Gombong



**STIKES
MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

Jln. Yos Sudarso No. 421,
Gombong, Kebumen, Jawa
Tengah

PENDIDIKAN KEPERAWATAN

MENGATUR POSISI SEMI FOWLER

1. PENGERTIAN	Mengatur posisi <i>semi fowler</i> adalah cara membaringkan pasien dengan posisi setengah duduk (45°).
2. TUJUAN /MANFAAT	1. Mengurangi sesak napas 2. Membantu proses pemeriksaan 3. Memberi rasa nyaman 4. Membantu keluarnya cairan
3. SASARAN	1. Pada pasien sesak nafas 2. Pada pasien dengan tirah baring lama 3. Pada pasien dengan pemasangan WSD
4. PERSIAPAN KERJA 1) Fase Pre-Interaksi 2) Fase Orientasi	A. Persiapan Perawat 1. Memahami dan mampu melakukan prosedur mengatur posisi <i>semi fowler</i> 2. Memeriksa intervensi yang akan dilakukan dengan perencanaan yang tela disusun 3. Mempersiapkan diri sebelum ke pasien (pengetahuan dan ketrampilan) B. Persiapan Alat 1. Functional Bed atau tempat tidur khusus 2. Selimut 3. Bantal

	C. Persiapan Pasien 1. Memberi salam & memperkenalkan diri 2. Identifikasi nama pasien 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan langkah/ prosedur yang akan dilakukan 5. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan tindakan 6. Melakukan kontrak waktu D. Persiapan Lingkungan 1. Meminta pengunjung/keluarga untuk meninggalkan ruangan selama tindakan 2. Menjaga privasi pasien dengan memasang sampiran/menutup pintu
5. TAHAPAN KERJA (Fase Kerja)	1. Cuci Tangan 2. Pasien di dudukan, sandarkan punggung atau kursi diletakkan di bawah atau di atas kasur di bagian kepala diatur sampai setengah duduk dan dirapikan, bantal disusun menurut kebutuhan. Pasien dibaringkan kembali dan pada ujung kakinya di pasang penahan 3. Pada tempat tidur khusus (functional Bed) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk, di bawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan. Kedua lengan ditopang dengan bantal 4. Pasien dirapikan 5. Cuci tangan
6. EVALUASI	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 3. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi