



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN SEMI FOWLER PADA
PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN
PENURUNAN CURAH JANTUNG DI IGD
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
AMINAH ATIATUN
A32020142**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021



**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN SEMI FOWLER PADA
PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN
PENURUNAN CURAH JANTUNG DI IGD
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

AMINAH ATIATUN

A32020142

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG**

2021

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 : Aminah Atiatun
NIM : A32020142
Tanda Tangan : 
Tanggal : Agustus 2021



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN SEMI FOWLER PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI IGD RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 18 Agustus 2021

Pembimbing



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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong



(Dadi Santoso, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Aminah Atiatun

NIM : A32020142

Program Studi : Program Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD 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 Universitas Muhammadiyah Gombong

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Endah Setianingsih, S.Kep.Ns, M. Kep

(.....)

Penguji Dua

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

(.....)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal :

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

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

Nama : Aminah Atiatun
NIM : A32020142
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

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

**“ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN SEMI FOWLER PADA PASIEN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN PENURUNAN CURAH
JANTUNG DI IGD RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN”**

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

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal : Agustus 2021

Yang Menyatakan


10000
METERAI
TEMPEL
F07FCAJX275520860

(Aminah Atiatun)

**Nursing Study Program of Profession Education
Muhammadiyah Health Science College Of Gombong
KIA-N, August 2021**

Aminah Atiatun¹⁾ Isma Yuniar²⁾
aminahati77@gmail.com

ABSTRACT

**NURSING CARE APPLICATION OF SEMI FOWLER IN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) PATIENTS WITH DECREASE HEART OUTPUT
IN ER DR. HOSPITAL SOEDIRMAN KEBUMEN**

Background: Congestive Heart Failure (CHF) is a physiological condition when the heart is unable to pump enough blood to meet the body's metabolic needs which cause several clinical symptoms felt by clients, some of which are dyspnea, orthopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) shortness of breath at night. day. The most effective position for clients with congestive heart failure is the semi-Fowler's position with an inclination of 45°.

Objective: to explaining the application of semi-Fowler's nursing care to patients with congestive heart failure (CHF) with decreased cardiac output in the emergency department of dr. Sudirman Kebumen.

Methods: The research method was descriptive with a case study approach. The case study subjects to be studied were 5 patients with congestive heart failure (CHF) with decreased cardiac output. The tools in this study were the nursing care format, the Nursing Kit, the observation sheet for signs of decreased cardiac output and the SOP for the semi-Fowler position. Presentation of data that the author does by drawing conclusions based on subjective and objective data, which is presented in the documentation method and nursing care resume

Results: The results of the study showed a decrease in cardiac output symptoms after nursing actions were applied to the application of the 45° semi fowler position. Patients I, II, III, IV, and V experienced a decrease in cardiac output symptoms from a scale of 2 (increased moderately) to a scale of 4 (moderately decreased).

Recommendation: The results of this nursing care can be used as a reference for the preparation of SOPs for the management of decreased cardiac output using a 45° semi semi-Fowler position

Keywords: Decreased Cardiac Output, 45° Semi Fowler, Congestive Heart Failure (CHF)

-
1. Student of Muhammadiyah Health Science College of Gombong
 2. Lecturer of Muhammadiyah Health Science College of Gombong

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2021**

Aminah Atiatun¹⁾ Isma Yuniar²⁾
aminahati77@gmail.com

ABSTRAK

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN SEMI FOWLER PADA PASIEN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN
PENURUNAN CURAH JANTUNG DI IGD
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Latar Belakang: Congestive Heart Failure (CHF) merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh yang menimbulkan beberapa gejala klinis yang dirasakan klien beberapa diantaranya dispnea, ortopnea, paroxysmal nocturnal dispnea (PND) sesak nafas pada malam hari. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit gagal jantung kongestif adalah posisi semi Fowler dengan derajat kemiringan 45°.

Tujuan: menjelaskan Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Metode penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subyek studi kasus yang akan dikaji adalah 5 pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung. Alat dalam penelitian ini adalah format asuhan keperawatan, Nursing Kit, lembar observasi tanda gejala penurunan curah jantung dan SOP posisi semi fowler. Penyajian data yang penulis lakukan dengan menarik kesimpulan berdasarkan data subjektif dan objektif, yang disajikan dalam metode pendokumentasian dan resume asuhan keperawatan

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan adanya penurunan gejala curah jantung setelah dilakukan tindakan keperawatan penerapan posisi semi fowler 45° Pasien I, II, III, IV, dan V yang mengalami penurunan gejala curah jantung dari skala 2 (cukup meningkat) menjadi skala 4 (cukup menurun).

Rekomendasi: Hasil asuhan keperawatan ini dapat dijadikan acuan penyusunan SOP penatalaksanaan penurunan curah jantung dengan menggunakan posisi semi fowler 45°

Kata Kunci: Penurunan Curah Jantung, Semi Fowler 45°, Gagal Jantung Kongestif (CHF)

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen STIKES Muhammadiyah Gombong

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini dengan judul “Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen”. Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Keluarga besarku, khususnya suami dan anak-anakku tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa serta menjadi penyemangat dalam menyelesaikan studi pendidikan profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. DR Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Dadi Santoso, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong
4. Endah Setianingsih, S.Kep.Ns, M. Kep, selaku dewan penguji yang telah berkenan memberikan bimbingan dan masukannya
5. Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep, selaku pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Semua pihak yang tak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai dengan amal pengabdianya dari Allah SWT. Tiada gading yang tak retak, maka penulis mengharap saran dan kritik yang bersifat membangun dari pembaca dalam rangka perbaikan selanjutnya. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin.

Kebumen, Februari 2021

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	5
C. Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. <i>Congestive Heart Failure</i>	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung .	14
C. Konsep Asuhan Keperawatan	19
D. Kerangka Konsep	25
BAB III METODE STUDI KASUS.....	26
A. Desain Studi Kasus	26
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	26
C. Subyek Studi Kasus	26
D. Definisi operasional	27
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Data.....	28
G. Analisis Data dan Penyajian Data	28
H. Etika Studi Kasus.....	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	31

A. Profil Lahan Praktek	31
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	34
C. Pembahasan	63
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	70

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

- A. Jadwal Kegiatan
- B. Hasil Uji Plagiarism
- C. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- D. Asuhan Keperawatan
- E. Lembar Penjelasan Responden
- F. Lembar Persetujuan Responden
- G. Lembar Observasi
- H. SOP
- I. Lembar Bimbingan

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Konsep	25
----------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	27
Tabel 4.1 Hasil Penerapan Tindakan	61



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya jika jantung kita mempunyai masalah mengingat bahwa banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018). Penyakit Jantung adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Ada banyak macam penyakit jantung, tetapi yang paling umum adalah penyakit jantung koroner dan stroke, namun pada beberapa kasus ditemukan adanya penyakit kegagalan pada sistem kardiovaskuler (Homenta, 2014).

Kegagalan sistem kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung adalah kondisi medis di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Gagal jantung dapat dibagi menjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djunaidy, 2017). Data tahun 2019 menunjukkan bahwa 70 persen kematian di dunia disebabkan oleh penyakit tidak menular yaitu sebanyak 39,5 juta dari 56,4 juta kematian. Dari seluruh kematian akibat Penyakit Tidak Menular (PTM) tersebut, 45% disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah dengan total 17,7 juta dari 39,5 juta kematian (WHO, 2019).

Hasil riset kesehatan dasar Kementrian kesehatan, data menunjukan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu sebesar 1,5% dari total penduduk. Data riskesdas 2018 mengungkapkan tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%. Sedangkan untuk provinsi di Jawa Tengah, berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung adalah sekitar 1,5% atau 29.550 orang. Sedangkan menurut diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita

gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Riskesdas, 2018) (Kemenkes RI, 2018).

Kasus CHF di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen pada periode tahun 2020 sebanyak 345 orang (Rekam Medik RSUD dr. Soedirman Kebumen, 2020). Berdasarkan penjelasan data dan survey awal di atas penulis tertarik melakukan kajian tentang penerapan posisi semi fowler pada pasien CHF dengan penurunan curah jantung di ruang IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Proses perjalanan penyakit gagal jantung kanan dan kiri terjadi sebagai akibat kelanjutan dari gagal jantung kiri. Setelah terjadi hipertensi pulmonal terjadi penimbunan darah dalam ventrikel kanan, selanjutnya terjadi gagal jantung kanan. Setiap hambatan pada arah aliran (*forward flow*) dalam sirkulasi akan menimbulkan bendungan pada arah berlawanan dengan aliran (*backward congestion*). Hambatan pengaliran (*forward failure*) akan menimbulkan adanya gejala *backward failure* dalam sistem sirkulasi aliran darah. Mekanisme kompensasi jantung yang pada kegagalan jantung adalah upaya tubuh mempertahankan peredaran darah dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Mekanisme kompensasi yang terjadi pada gagal jantung ialah dilatasi ventrikel, hipertrofi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa takikardia, vasiokonstriksi perifer, peninggian kadar katekolamin plasma, retensi garam, cairan badan, dan peningkatan ekstraksi oksigen oleh jaringan. Apabila jantung bagian kanan dan kiri bersama-sama dalam keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru. Keadaan ini disebut gagal jantung kongestif. Gejala yang muncul adalah nyeri, intoleransi dan sesak nafas (Aspiani, 2015).

Asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF dilakukan dengan pengkajian primary survey yaitu airway, breathing, circulation, disability, exposure. Penderita gagal jantung kongestif masalah yang biasa dialami adalah penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung merupakan suatu

keadaan dimana ketidakadekuatan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu tanda dan gejala dari penurunan curah jantung adalah perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload dan kontraktilitas (SDKI DPP PPNI, 2017). Penurunan curah jantung berdampak mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan pada penurunan kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispnea, ortopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas (Brunner & Sudadart, 2013).

Pasien dengan CHF yang mengalami sesak napas diperlukan penanganan secara tepat dan akurat baik secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan seperti pemberian glikosida jantung, terapi diuretik, dan terapi vasodilator. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu edukasi, breathing exercise dan peningkatan kapasitas fungsional (Smeltzer, 2013).

Menurut Safitri dan Andriyani (2011), 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. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan keluhan sesak nafas adalah posisi semi fowler dimana kepala dan tubuh dinaikkan dengan derajat kemiringan 45° , yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma.

Penggunaan posisi semi Fowler yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari visceral-visceral abdomen pada diafragma sehingga diafragma dapat terangkat dan paru akan berkembang secara maksimal dan volume tidal paru akan terpenuhi. Dengan terpenuhinya volume tidal paru maka sesak nafas dan penurunan saturasi oksigen pasien akan berkurang. Posisi semi Fowler biasanya diberikan

kepada pasien dengan sesak nafas yang beresiko mengalami penurunan saturasi oksigen, seperti pasien Tb Paru, asma, PPOK dan pasien kardiopulmonari salah satunya CHF (Hasanah, 2013)

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh yang menimbulkan beberapa gejala klinis yang dirasakan klien beberapa diantaranya dispnea, ortopnea, paroxysmal nocturnal dispnea (PND) sesak nafas pada malam hari. Posisi yang paling efektif bagi klien dengan penyakit gagal jantung kongestif adalah posisi semi Fowler dengan derajat kemiringan 45°, yaitu dengan menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen pada diafragma. Hasil penelitian Wijayati (2019) menunjukkan pemberian posisi tidur semi Fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus dengan selisih median saturasi oksigen sebelum dan setelah diberikan perlakuan adalah 2%.

Menurut penelitian Muzaki (2020) menunjukkan penerapan posisi semi fowler (posisi duduk 45°) sesuai dengan SOP membantu mengurangi sesak nafas dan membantu mengoptimalkan RR pada klien CHF. Setelah diberikan posisi semi fowler 45 derajat maka sesak nafas klien berkurang dengan RR dalam batas normal, tidak ada cuping hidung dan sudah tidak terpasang nasal kanul.

Shahab (2017) dalam penelitiannya menyimpulkan pemberian posisi semi fowler 45° selain membantu pernafasan juga meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung. Pemberian posisi tidur semifowler 45° menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pernafasan, sehingga oksigen yang masuk kedalam paru-paru akan lebih optimal sehingga pasien dapat bernafas lebih lega dan akan mengurangi ketidaknyamanan yang dirasakan ketika ingin tidur.

Menurut penelitian Melanie (2014) pemberian posisi semi fowler pada klien akan mengakibatkan peningkatan aliran balik ke jantung tidak terjadi secara cepat. Aliran balik yang lambat maka peningkatan jumlah cairan yang

masuk ke paru berkurang, sehingga udara di alveoli mampu mengabsorpsi oksigen.

Hasil penelitian Arafat (2013) tentang perbedaan nilai saturasi oksigen dan tekanan darah pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah diberikan posisi Fowler 45° di RSUP Dr. Kariadi Semarang didapatkan 20 responden yang mengalami penurunan SpO₂. Setelah dilakukan posisi Fowler 45°, nilai SpO₂ mengalami kenaikan dengan minimum nilai SpO₂ setelah perlakuan sebesar 95%, maksimum SpO₂ 100%, dan rata-rata nilai SpO₂ adalah 98,50. Volume Tidal adalah volume udara yang diinspirasi atau diekspirasi pada setiap kali pernapasan normal. Besarnya ± 500 cc pada rata-rata orang dewasa. Posisi tubuh juga mempengaruhi volume dan kapasitas paru, biasanya menurun bila berbaring, dan meningkat bila berdiri. Perubahan pada posisi ini disebabkan oleh dua faktor, yaitu kecenderungan isi abdomen menekan ke atas melawan diafragma pada posisi berbaring dan peningkatan volume darah paru pada posisi berbaring, yang berhubungan dengan pengecilan ruang yang tersedia untuk udara dalam paru.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di ruang IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen penanganan pasien CHF yang telah dilakukan tindakan farmakologi seperti kolaborasi pemberian terapi obat jantung, diuretik, dan lain-lain. Untuk tindakan non farmakologi telah dilakukan seperti monitor tanda-tanda vital, dan pemberian posisi semi fowler namun belum dilakukan secara maksimal karena masih ada beberapa pasien yang tidur dalam posisi terlentang. Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis tertarik melakukan kajian tentang “Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal

jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat meningkatkan pemahaman tentang pemberian asuhan keperawatan, merencanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Bagi Klien

Hasil dari kajian ini bermanfaat bagi klien guna meningkatkan derajat kesehatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengevaluasi tingkat kemampuan mahasiswa dalam menerima materi yang telah diberikan kepada mahasiswa selama pendidikan.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai masukan untuk profesi perawat dalam mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).



DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Y., R (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler : Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Brundside, JW. McGlynn, Tj. (2010). *Diagnosis Fisik*. Jakarta: EGC
- Darmawan, (2012). *Waspada! Gejala Penyakit Mematikan*. Jakarta : Oryza
- Hidayat, Aziz. (2013). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Homenta, R. (2014). *Buku Praktis Kardiologi*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Huddak & Gallo. (2010). *Keperawatan Kritis*. Jakarta: EGC.
- Mahananto, F., & Djunaidy, A. (2017). Simple Symbolic Dynamic of Heart Rate Variability Identify Patient with Congestive Heart Failure. *Procedia ComputerScience*, 124, 197–204.
- Mansjoer, Arif. (2011). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: Media Aesculapius
- Muttaqin., (2010). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka. Cipta
- Nugroho, T, Bunga, T,P. (2018). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. (2014). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI

Smeltzer, S, & Bare. (2012). *Brunner & Suddarths Textbook of Medical Surgical Nursing*. Philadelphia : Lippin cott

Sutanto. (2010). *Cekal Penyakit Modern Hipertensi, Stroke, Jantung, Kolesterol, dan Diabetes*. Yogyakarta: C.V Andi Offset

Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.



LAMPIRAN



Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

[illegible]

Lampiran 2



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanggung jawab ini:

Nama: Ike Mardiaty Agustini M.Kep.Sp.Kep.I

NIDN : 060139

Jabatan : Kepala IPTSTIKES Muhammadiyah Gombong

menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini sudah lolos uji cek similarity/plagiasi:

Judul : Asuhan Keperawatan Penerapan Semi Fowler Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (G.JK) Dengan Penunjang Curah Jantung Di RSD RSUD Dr. Soedarmo Kertosono

Nama : Aminah Aliatun

NIDN : 032000142

Program Studi : Profesi Ners

Revisi : 03/08/2020

Gombong, 10 Agustus 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala IPTSTIKES Muhammadiyah Gombong

(Dwi Sundaryanti, S. Pust.)

(Ike Mardiaty Agustini, M.Kep.Sp.Kep.I)

Lampiran 3



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.329.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal Investigator

Aminah Ariatun

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN SEMI
FOWLER PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF
(CHF) DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI
IGD RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN "

*'NURSING CARE APPLICATION OF SEMI FOWLER IN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS
WITH DECREASING HEART OUTPUT IN IGD
RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN'*

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 09 Juni 2021 sampai dengan tanggal 09 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 09, 2021 until September 09, 2021.

June 09, 2021
Professor and Chairperson,



DYAH PUJI ASTUTI, S.Si, MPH

Lampiran 4

TINJAUAN KASUS



FORM PENGKAJIAN TRIASE

*Emergency Nursing Department | Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Muhammadivah Gombong*

Tanggal : 17 Mei 2021 Jam : 13.00 WIB

Alasan Datang : ☒ Penyakit ☐ Trauma
 Cara Masuk : ☒ Sendiri ☐ Rujukan
 Status Psikologis : ☐ Depresi ☐ Takut
☐ Agresif ☐ Melukai diri sendiri

No RM : 321xxx
 Nama : Tn.K
 Tanggal Lahir : 15 Juli 1945
 Jenis Kelamin : Laki-laki

PRE-HOSPITAL (jika ada)

Keadaan Pre Hospital : AVPU : TD : / mmHg Nadi : x/menit
 Pernafasan : x/menit Suhu : °C SpO₂ : %
 Tindakan Pre Hospital : ☐ RJP ☐ Oksigen ☐ IVFD ☐ NGT
☐ Suction ☐ Bidai DC ☐ Hecting ☐ Obat
☐ Lainnya:

A ☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, Snoring B ☐ SpO₂ < 80% ☐ RR >30 x/m atau <14 x/m C ☐ Nadi > 130 x/m ☐ TD Sistolik < 80 mmHg D ☐ GCS ≤ 8 E ☐ Suhu > 40°C atau < 36°C ☐ VAS = 7 – 10 (berat) EKG :mengancam nyawa	☐ Obstruksi Jalan Nafas ☐ Stridor, Gargling, ☐ Snoring ☒ Mengi (+) ☐ SpO₂ 80 – 94 % ☐ ☐ RR 26 – 30 x/m ☐ Nadi 121 – 130 x/m ☐ TD Sistolik 80 – 90 mmHg ☐ GCS 9 – 13 ☒ Suhu 37,5-40°C/ ☒ 32-36,5°C ☐ VAS = 4 – 6 (sedang)	☒ Jalan Nafas Paten ☒ Nafas spontan ☐ Vesikuler. ☒ SpO₂ > 94 % ☐ RR 14 – 26 x/m ☒ Nadi 60 – 120 x/m ☒ TD Sistolik > 90 mmHg ☒ GCS 14 – 15 E4V5 M6 compos mentis ☐ Suhu 36,5 – 37,5°C ☐ VAS = 1 – 3 (ringan) ☒ EKG :resiko rendah-normal
--	---	--

☐ HITAM (Meninggal)

Petugas Triase

CATATAN : Merah



(Aminah

Atiatun)

FORM PENGKAJIAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT
Emergency Nursing Department | STIKes Muhammadiyah Gombong

Tanggal : Senen, 17 Mei 2021

Jam : 13.00 WIB

No RM : 321xxx

Nama : Tn.K

Tanggal Lahir : 15 Juli 1945

Jenis Kelamin : Laki-laki

Keluhan Utama : Sesak nafas
Anamnesa : Klien masuk ke rumah sakit pada hari Senen, 17 Mei 2021 Jam : 13.00 WIB melalui IGD RSUD Dr. Soedirman Kebumen dengan keluhan sesak nafas hilang timbul, memberat 1 hari SMRS, utama saat aktivitas, tidur pakai 2-3 bantal, perut terasa kenceng-kenceng, mengi (+)

Riwayat Alergi : ☐Ia ☒Tidak Ada

Riwayat Penyakit Dahulu : pasien mengatakan kurang lebih 1 tahun yang lalu mondok dengan sakit yang sama

Riwayat Penyakit Keluarga : Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga ada yang pernah menderita hipertensi, yaitu bapaknya

Airways

☒Paten ☐Tidak Paten ☐Snoring ☐Gargling ☐Stridor ☐Benda Asing
☐Lain-lain

Breathing

Irama Nafas ☒Teratur ☐Tidak Teratur

Suara Nafas ☐Vesikuler ☐Bronchovesikuer ☒Wheezing ☐Ronchi

PRIMARY SURVEY

Pola Nafas ☐ Apneu ☒ Dyspnea ☐ Bradipnea

☐ Tachipnea ☐ Orthopnea

Penggunaan Otot Bantu nafas ☐ retraksi Dada ☐ uping hidung

Jenis Nafas ☒ Pernafasan Dada ☐ Pernafasan Perut

Frekuensi Nafas : 32 x/menit

Circulation

Akral : ☐ Hangat ☒ Dingin Pucat : Ya ☒ Tidak ☐

Sianosis : Ya ☐ Tidak ☒ CRT : < 2 detik ☒ >2 detik ☐

Tekanan Darah : 115/71 mmHg Nadi : ☒ Teraba 87 x/m

☐ Tidak Teraba

Perdarahan : ☐ Ya cc Lokasi Perdarahan : ☒ Tidak

Adanya riwayat kehilangan cairan dalam jumlah besar :

Diare Muntah Luka Bakar Perdarahan

Kelembaban Kulit : ☒ Lembab ☐ Kering

Turgor : ☒ Baik ☐ Kurang

Luas Luka Bakar : % Grade : Produksi Urine : cc

Resiko Dekubitus : ☒ Tidak Ya, lakukan pengkajian dekubitus lebih lanjut

Disability

Tingkat Kesadaran : ☒ Compos mentis ☐ Apatis ☐ Somnolen

☐ Sopor ☐ Coma

Nilai GCS : E 4 V 5 M 6 Total : 15

Pupil : ☒ Isokhor ☐ Miosis ☐ Midriasis ☐

Diameter : 1mm ☒ 2mm 3mm 4mm

Respon Cahaya : ☒ + ☐ -

Penilaian Ekstremitas : Sensorik	☒ Ya ☐ Tidak	kekuatan	5	5
Motorik	☒ Ya ☐ Tidak	otot	5	5

Exposure

Pengkajian Nyeri

Onset : tidak terkaji

Provokatif/Paliatif : tidak terkaji

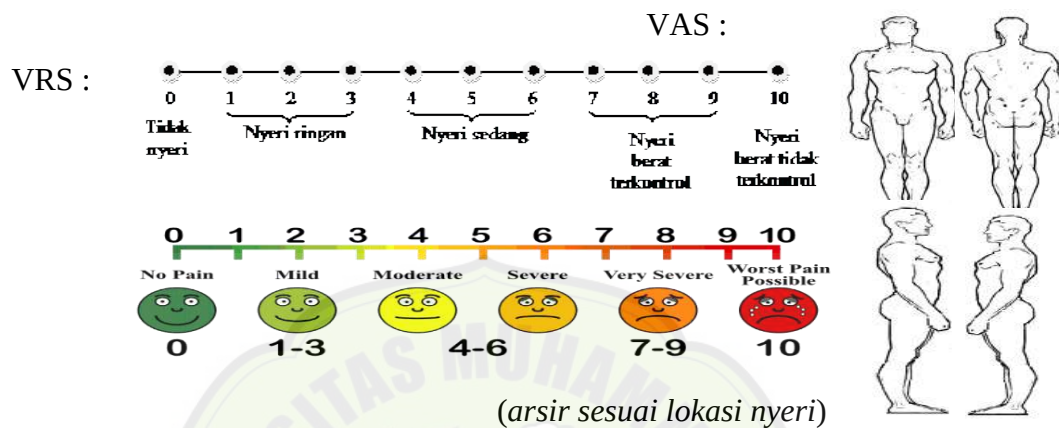
Qualitas : tidak terkaji

Regio/Radiation : tidak terkaji

Scale/Severity : tidak terkaji

Time : tidak terkaji

Apakah ada nyeri : ☐ Ya, skor nyeri VRS : ☒ Tidak Lokasi Nyeri



Luka : ☐ Ya, Lokasi ☒ Tidak

Resiko Dekubitus : ☐ Ya ☒ Tidak

Fahrenheit

Suhu Axila : 36° C Suhu Rectal :° C

Berat Badan : 50 kg

Pemeriksaan Penunjang

EKG : Sinus Rytme, HR : 96 x/mnt

GDA : (-)

Radiologi : Ro Thorak : Cardiomegali, Aortosclerosis, Oedem Pulmo disertai effusi pleura bilateral

Laboratorium (tanggal 17 Mei 2021 jam 13.30 WIB)

Item	Hasil	Nilai Normal	Interpretasi
Hb	13,8 g/dl	11,7-15,5	Normal
Leukosit	7,1 10 ³ /ul	3,6-11,0	Normal
Hematokrit	42 %	35-47	Normal
Trombosit	260 10 ³ /ul	150-450	Normal
Ureum	49 mg/dl	10-50	Normal

Creatinin	0,99 mg/dl	0,6-1,1	Normal
Trigliseride	90 mg/dl	70,0-140,0	Normal
Cholesterol total	122 mg/dl	< 200	Normal
GDS	111 mg/dl	80-110	High
Antigen SARS-Cov-2	Negatif	Negatif	Normal

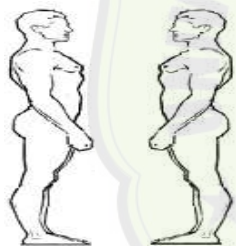
PEMERIKSAAN FISIK



Kepala

Inspeksi : mesocephal, rambut beruban, tidak ada jejas

Palpasi : Tidak ada pembengkakan pada kepala klie



Leher : Tidak terdapat pembesaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar tyroid pada leher klien, denyut nadi karotis teraba.

Dada

Paru-Paru

Inspeksi : simetris, tidak terdapat retraksi dinding dada

Palpasi : pengembangan dada teraba simetris

Perkusi : Sonor

Auskultasi : terdengar Wheezing

Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tidak terlihat, CRT < 3 detik, tidak ada perubahan warna kulit

Palpasi : Ictus cordis teraba di ICS ke V, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Pekak

Auskultasi : S1/S2 suara normal, Murmur di SIC Parasterlnal dextra grade III/IV

Perut

Inspeksi : Tidak ada luka atau bekas operasi pada abdomen klien.

Auskultasi : Bising usus terdengar 12x/menit

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

Perkusi : Timpani

Ekstremitas : (atas) : Terpasang infus Asering 12 tpm di vena cephalica kiri
(bawah) : edema di kedua ekstremitas bawah (+)

Genitalia : terpasang DC dengan urin output 50cc /jam , warna kuning agak pekat.

PROGRAM TERAPI

Tanggal/Jam : 17 Mei 2021 jam 13.10 WIB

NO	NAMA OBAT	DOSIS	INDIKASI
1.	Asering	8 tts/menit	Untuk memenuhi kebutuhan cairan
2.	Furosemid	5 mg/jam	Untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh
3.	Ranitidine	2 x 50 mg	Untuk menangani gejala /penyakit yang berkaitan dengan produksi asam lambung yang berlebih
	Spironolactone	1 x 25 mg	Untuk menangani edema akibat gagal jantung
	Bisoprolol	1 x 2,5 mg	Obat untuk hipertensi, gagal jantung,dan atrial fibrilasi dengan kisaran yang berbeda-beda untuk masing-masing indikasi

6.	Laxadyne syr	0-0-2 cth	Untuk mengatasi konstipasi
7.	Alprazolam	0-0-0,5 mg	Untuk mengobati gangguan kecemasan dan serangan panik

ANALISA DATA

NO	DATA FOKUS	ETIOLOGI	MECHANISM	PROBLEM
1	DS : - Pasien mengatakan sesak nafas hilang timbul, memberat 1 hari SMRS - Pasien mengatakan sakit jantung sudah 3 tahunan, dan terakhir mondok 1 tahun yang lalu DO : - Kondisi pasien tampak lemah, sesak nafas, kesadaran compos mentis (E4M6V5) - TD : 115/71 mmHg Suhu : 36,4 °C, Nadi : 87 x/menit RR : 32 x/menit SpO2 : 96 % - Wheezing (+) - Murmur di SIC Parasternal dextra grade III/IV - Gambaran ekg : Sinus Rytme, HR : 96 x/mnt - Rontgen thorak : Cardiomegali, Aortosclerosis, Oedem Pulmo disertai effusi pleura bilateral - Edema ekstremitas bawah, pitting edema	Perubahan irama jantung, preload, afterload	Peningkatan Preload, Afterload ↓ peningkatan kerja jantung ↓ penurunan kekuatan kontraksi Ventrikel kiri ↓ Penurunan Curah Jantung	Penurunan Curah Jantung

	derajat 1			
2	DS : - Pasien mengatakan lemas - Pasien mengatakan bila aktivitas cepat lelah dan nafas bertambah sesak, nafas mudah “ngongsrong” DO : - Pasien tampak agak pucat - Aktivitas sehari-hari pasien dibantu keluarga - TD : 115/71 mmHg - Suhu : 36,4 °C, - Nadi : 87 x/menit - RR : 32 x/menit - SpO2 : 96 %	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Penurunan Curah Jantung ↓ Suplai darah ke jaringan menurun ↓ Nutrisi & O2 sel menurun ↓ Metabolisme sel menurun ↓ Lemah dan Letih ↓ Intoleransi Aktivitas	Intoleransi Akifitas

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, preload, afterload
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

INTERVENSI KEPERAWATAN

NO DX	LUARAN/SLKI	INTERVENSI/SIKI	RASIONAL																		
1.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam diharapkan ekspektasi curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th colspan="3">Jantung (L.02008)</th></tr><tr><th>Indikator</th><th>A</th><th>T</th></tr><tr><td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Lelah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Edema</td><td>3</td><td>4</td></tr><tr><td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td></tr></table> Keterangan : 1. Meningkat 2. Cukup Meningkat 3. Sedang 4. Cukup Menurun 5. Menurun	Jantung (L.02008)			Indikator	A	T	Dispnea	2	4	Lelah	2	4	Edema	3	4	Pucat	2	4	Perawatan Jantung (I.02075) Tindakan : Observasi: 1. Identifikasi tanda /gejala penurunan curah jantung 2. Monitor tekanan darah 3. Monitor output dan intake cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada Terapeutik: 1. Berikan terapi	Observasi : 1. Mengetahui tanda / gejala penurunan curah jantung 2. Salah satu cara mengetahui peningkatan jumlah cairan yang dapat meningkatkan beban jantung dan dapat diketahui dari meningkatnya tekanan darah 3. Penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal ,retensi natrium/air, dan penurunan output urine 4. Mengetahui tingkat oksigenasi jaringan sebagai dampak adekuat tidaknya proses pertukaran gas 5. Mengetahui ketidakseimbangan kebutuhan dengan suplai oksigen miokrdium Terapeutik : 1. Pasien menjadi
Jantung (L.02008)																					
Indikator	A	T																			
Dispnea	2	4																			
Lelah	2	4																			
Edema	3	4																			
Pucat	2	4																			

		relaksasi untuk mengurangi stress 2. Berikan dukungan emosional dan spiritual 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94 % Edukasi : 1. Anjurkan beraktivitas sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas secara bertahap	lebih relaks 2. Mengurangi kecemasan pasien 3. Meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokardium melawan efek hipoksia/iskemia Edukasi : 1. Menurunkan kaji miokardium dan konsumsi oksigen 2. Memberikan adaptasi pada ventrikel kiri dalam melakukan kompensasi kebutuhan suplai darah otot rangka																								
2.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 6 jam diharapkan ekspektasi toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : <table><tr><th>Toleransi</th><th colspan="2">Aktivitas</th></tr><tr><th>(L.05047)</th><th></th><th></th></tr><tr><td>Indikator</td><td>A</td><td>T</td></tr><tr><td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Keluhan lelah</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea setelah aktivitas</td><td>2</td><td>4</td></tr><tr><td>Perasaan lemah</td><td>2</td><td>4</td></tr></table>	Toleransi	Aktivitas		(L.05047)			Indikator	A	T	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	4	Keluhan lelah	2	4	Dispnea saat aktivitas	2	4	Dispnea setelah aktivitas	2	4	Perasaan lemah	2	4	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik : 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan	1. Mengetahui fungsi tubuh yang dapat menimbulkan kelelahan pasien 2. Mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung 3. Meningkatkan kenyamanan dan
Toleransi	Aktivitas																										
(L.05047)																											
Indikator	A	T																									
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	4																									
Keluhan lelah	2	4																									
Dispnea saat aktivitas	2	4																									
Dispnea setelah aktivitas	2	4																									
Perasaan lemah	2	4																									

	Keterangan : 1. Menurun 2. Cukup Menurun 3. Sedang 4. Cukup Meningkat 5. Meningkat	rendah stimulus 4. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif Edukasi : 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Kolaborasi : 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	dapat menurunkan kecemasan pasien 4. Meningkatkan ketersediaan oksigen ke otot jantung 5. Menurunkan kaji miokardium dan konsumsi oksigen 6. Memberikan adaptasi pada ventrikel kiri dalam melakukan kompensasi kebutuhan suplai darah otot rangka 7. Sebagai upaya meningkatkan asupan makanan pasien
--	---	---	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

TGL/JAM	No. Dx	TINDAKAN	RESPON	TTD
17 Mei 2021 13.00	Dx.1	1. Mengidentifikasi tanda /gejala penurunan curah jantung	1. Pasien mengatakan sesak nafas hilang timbul, nafas sesak bertambah bila beraktifias, kedua tungkai tampak edema , pitting edemaderajat 1, wheezing (+), murmur (+)	 Aminah
13.05		2. Mengukur TTV / Memasang bedside monitor	2. TD : 115/71 mmHg Suhu : 36,4 0C, Nadi : 87 x/menit RR : 32 x/menit SpO2 : 96 %	
		3. Memberikan oksigen 4 lpm	3. Oksigen binasal kanul 4 lpm terpasang	
		4. Mengatur posisi tidur semifowler	4. Pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi tidur semifowler, sesak nafas berkurang	
13.10	Dx. 1,2	5. Merekam EKG	5. EKG : Sinus Rytme, HR : 96 x/mnt	 Aminah
		6. Memonitor keluhan nyeri dada	6. Pasien mengatakan tidak nyeri dada	
13.15	Dx.1	7. Memasang infus Asering 8 tpm dan mengambil smple darah untuk pemeriksaan laborat	7. Infus Asering terpasang 8tpm di tangan kiri, sample darah sudah diambil dan dikirim untuk pemeriksaan laborat	
13.20	Dx.1	8. Memberikan terapi dokter : - Injeksi Ranitidine 50 mg - Injeksi	8. Terapi injeksi masuk	

13.30	Dx.2	Furosemide 20 mg 9. Menganjurkan keluarga dalam pemenuhan aktivitas pasien di TT	9. Keluarga membantu makan dan minum pasien,serta ADL pasien lainnya	 Aminah
	Dx.1,2	10. Memonitor kondisi dan keluhan pasien	10. Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, tetapi bila kebanyakan ngomong pasien mengatakan nafas “ngos-ngosan”/ mudah “ngongsrong”	
16.00		11. Memonitor TTV	11. TD : 121/73 mmHg Suhu : 36,4 0C, Nadi : 88 x/menit RR : 28 x/menit SpO2 : 97 %	 Aminah
	Dx1,.2	12. Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi	12. Pasien mengatakan sesak nafas berkurang setelah melakukan latihan relaksasi dan distraksi	
		13. Memonitor intake dan output cairan	13. Pasien mengatakan sebentar-sebentar terasa kencing, BAK spontan menggunakan urinal 100 cc, minum 1 gelas dalam 3 jam	 Aminah
	Dx.2	14. Monitor kelelahan fisik dan emosional 15. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 16. Memasang terapi syringe pump :	14. Pasien mengatakan cepat lelah bila aktivitas 15. Pasien mengatakan bila aktivitas sesak nafas bertambah, nafas “ngos-ngosan” dan mudah “ngongsrong” 16. Terapi syringe pump : Lasix 5 mg/jam,	

		Lasix 5 mg/jam 17. Menganjurkan pasien istirahat/bedrest dulu 18. Mengajarkan pasien mobilisasi bertahap dan meningkatkan aktivitas sesuai toleransi pasien apabila sudah tidak sesak nafas lagi.	terpasang 17. Pasien kooperatif 18. Pasien mengerti penjelasan yang diberikan perawat	
--	--	---	---	--

Tindakan Observasi

Jam	TD (mmHg)	Nadi (kali/menit)	RR (kali/menit)	Suhu (°C)	SpO ₂ (%)	Keterangan
13.05	115/71	87	32	36,4	96	
16.00	121/73	88	28	36,4	97	
19.00	111/72	84	24	36,2	98	

Keseimbangan Cairan

Jam	Input				Output			
	Oral	Cairan IV			Urine	Perdarahan	Muntah	Lainnya
13.20	-				100 cc	-	-	
14.00	50 cc	32 cc			150 cc	-	-	
15.00	-	64 cc			150 cc	-	-	
16.00	100	100			200	-	-	
19.00	100	200			400	-	-	

EVALUASI

TGL/JAM	NO. DX	EVALUASI	TTD																				
17 Mei 2021 19.00	Dx. 1	S : - Pasien mengatakan sesak nafas berkurang, tetapi bila kebanyakan ngomong/ bergerak pasien mengatakan cepat lelah, nafas “ngos-ngosan”/ mudah “ngongsrong” O : - Keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran compos mentis - Pasien tampak lebih nyaman dan rileks dengan posisi tidur semi fowler - Tekanan darah : 111/72 mmHg, Suhu : 36,2 °C - Nadi : 84/menit , RR 24 x/menit, SpO2 : 98 % - Edema ekstremitas bawah (+), pitting edema derajat 1 - Pasien masih tampak agak pucat A : Masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung teratasi sebagian <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Lelah</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> <tr> <td>Edema</td><td>3</td><td>4</td><td>3</td></tr> <tr> <td>Pucat</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr> </tbody> </table> P : Lanjutkan intervensi : - Monitor TTV tiap 3 jam - Pertahankan posisi tidur semi fowler - Monitor intake dan output cairan - Kolaborasi dokter pemberian terapi	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Dispnea	2	4	4	Lelah	2	4	4	Edema	3	4	3	Pucat	2	4	4	 Aminah
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																				
Dispnea	2	4	4																				
Lelah	2	4	4																				
Edema	3	4	3																				
Pucat	2	4	4																				
17 Mei 2021 19.00	Dx. 2	S : - Pasien mengatakan badan masih terasa lemes, cepat lelah dan bila aktivitas nafas bertambah sesak O : - Keadaan umum pasien masih tampak lemah, kesadaran compos mentis - Tekanan darah : 111/72 mmHg, Suhu : 36,2 °C																					

	Nadi : 84/menit , SpO2 : 98 % - aktivitas pasien dibantu total oleh keluarga A : Masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas belum teratasi <table border="1"><thead><tr><th>Indikator</th><th>Awal</th><th>Tujuan</th><th>Akhir</th></tr></thead><tbody><tr><td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Keluhan lelah</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>Dispnea saat aktivitas</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Dispnea setelah aktivitas</td><td>2</td><td>4</td><td>3</td></tr><tr><td>Perasaan lemah</td><td>2</td><td>4</td><td>4</td></tr></tbody></table> P : Lanjutkan intervensi: - Monitor tanda-tanda vital tiap 3 jam - Monitor kelelahan fisik, emosional , dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas - Anjurkan pasien meningkatkan aktivitas secara bertahap , sesuai toleransi pasien - Libatkan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan pasien	Indikator	Awal	Tujuan	Akhir	Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	4	3	Keluhan lelah	2	4	4	Dispnea saat aktivitas	2	4	3	Dispnea setelah aktivitas	2	4	3	Perasaan lemah	2	4	4	 Aminah
Indikator	Awal	Tujuan	Akhir																							
Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari	2	4	3																							
Keluhan lelah	2	4	4																							
Dispnea saat aktivitas	2	4	3																							
Dispnea setelah aktivitas	2	4	3																							
Perasaan lemah	2	4	4																							

Evaluasi

Dari hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien ini, pengaturan posisi semi fowler yang direncanakan akan diberikan selama 1x6 jam, akan tetapi pengaturan posisi pada pasien ini hanya dilakukan kurang lebih 4 jam dan efektif mengatasi keluhan sesak nafas yang dapat dilihat dari hasil frekuensi pernafasan pre dan post pengaturan posisi semi fowler, pengaturan posisi ini juga tetap dilakukan sampai pasien pindah ruangan.

Lampiran 5

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

Kami adalah mahasiswa berasal dari Universitas Muhammadiyah Gombong Program Studi Ners Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen”

1. Tujuan dari studi kasus ini adalah melakukan Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen yang dapat memberi manfaat berupa menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan dibidang keperawatan pada pasien.
2. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang akan berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
3. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan dan tindakan yang diberikan.
4. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.
5. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini, silahkan menghubungi mahasiswa pada nomer HP 081393137755 (Aminah Atiatun)

Mahasiswa

Aminah Atiatun

Lampiran 6

INFORMED CONCENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan dilakukan oleh Aminah Atiatun dengan judul “Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Kebumen,2021

Saksi,

Yang Membuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI TANDA GEJALA PENURUNAN CURAH JANTUNG		
Gejala dan Tanda	Dikaji	
	Ya	Tidak
Gejala dan Tanda Mayor 1. Perubahan irama jantung a. Palpitasi b. Bradikardia/takikardia c. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi 2. Perubahan preload a. Lelah b. Edema c. Distensi vena jugularis d. Central venous pressure (CVP) meningkat/ menurun e. Hepatomegali 3. Perubahan afterload a. Dispnea b. Tekanan darah meningkat/ menurun c. Nadi perifer teraba lemah d. Capillary refill time > 3 detik e. Oliguria f. Warna kulit pucat dan/ atau sianosis 4. Perubahan kontraktilitas a. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) b. Ortopnea c. Batuk d. Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4 e. Ejection fraction (EF menurun)		

**LEMBAR OBSERVASI PENERAPAN SEMI FOWLER PADA PASIEN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN
PENURUNAN CURAH JANTUNG**

Tahapan	Dilakukan	
	Ya	Tidak
1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Posisi klien telentang dengan kepalanya dekat dengan bagian kepala tempat tidur 4. Elevasi bagian kepala tempat tidur 45o 5. Letakkan kepala klien di atas Kasur atau di atas bantal yang sangat kecil 6. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan klien jika klien tidak dapat mengontrol secara sadar atau menggunakan lengan dan tangannya 7. Posisikan bantal pada punggung bawah klien 8. Letakkan bantal kecil atau gulungan kain di bawah paha klien 9. Letakkan bantal kecil atau gulungan handuk di bawah mata kaki 10. Letakkan papan penyangga kaki di dasar kaki klien. 11. Menanyakan kenyamanan klien		

Lampiran 8

	MENGATUR POSISI KLIEN (SEMI FOWLER)
---	--

Pengertian	Sikap dalam posisi setengah duduk
Tujuan	1. Mobilisasi 2. Memberikan perasaan yang nyaman kepada pasien yang sesak napas
Petugas	Perawat
Peralatan	1. Bantal 5-6 buah 2. Bantal kecil 3. Guling 4. Sandaran punggung/ orthopedic bed 5. Sarung sandaran punggung
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Pra Interaksi 1. Melakukan verifikasi data sebelumnya bila ada 2. Membawa alat di dekat pasien dengan benar Tahap Orientasi 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menanyakan nama pasien dan tempat tanggal lahir (melihat gelang pasien) 3. Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada keluarga/ klien 4. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien Tahap Kerja 1. Mencuci tangan 2. Membaca tasmiyah 3. Posisi klien telentang dengan kepalanya dekat dengan bagian kepala tempat tidur 4. Elevasi bagian kepala tempat tidur 45o 5. Letakkan kepala klien di atas Kasur atau di atas bantal yang sangat kecil 6. Gunakan bantal untuk menyokong lengan dan tangan klien jika klien tidak dapat mengontrol secara sadar atau menggunakan lengan dan tangannya 7. Posisikan bantal pada punggung bawah klien 8. Letakkan bantal kecil atau gulungan kain di bawah paha klien 9. Letakkan bantal kecil atau gulungan handuk di bawah mata kaki 10. Letakkan papan penyangga kaki di dasar kaki klien. 11. Menanyakan kenyamanan klien Tahap Terminasi 1. Melakukan evaluasi tindakan 2. Membaca tahmid dan berpamitan dengan klien 3. Membereskan alat-alat 4. Mencuci tangan 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan

Lampiran 9

FORMAT KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Aminah Atiatun

Pembimbing : Isma Yuniar, S.Kep.Ns, M.Kep

No	Hari/Tanggal Bimbingan	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	01 -12-2020	Konsul Tema : Pelajari lagi untuk askep prioritas	
2.	02-12-2020	Acc Tema/Judul	
3.	11-12-2020	Konsul BAB 1: - Judul redaksi dicek sesuai pedoman - Tambahkan jurnal-jurnal penurunan curah jantungnya - Sambil revisi , maju BAB 2	
4.	21-12-2020	Konsul BAB 1-2 : - Tambahkan jurnal Semi Fowler sama tahun yang lebih baru - Lanjut BAB selanjutnya	
5.	20-01-2021	Konsul BAB 1-3 ; - Cantumkan lembar Observasinya	
6.	04-02-2021	Konsul Revisi BAB 1-3 : - Acc sidang proposal - Kumpulkan full dari Cover sampai lampiran untuk di cek terakhir, dan ditanda tangani	
7.	03-04-2021	Konsul Revisi sidang proposal : - Acc revisi	

8.	02-08-2021	Konsul BAB 4-5 : - Data-data terkait masalah keperawatan utama di tambahkan lagi - Pemeriksaan penunjang dan terapi ditambahkan keterangan waktu - Kriteria hasil dikasih keterangan , yang bisa terukur - Implementasi ditambahkan respon evaluasi formatif - Pembahasan inovasi jurnalnya ditambahkan lagi - BAB 5, disimpulkan data fokusnya - Daftar Pustaka tambahkan lagi	
9.	10-08-2021	Konsul Revisi Sidang Hasil - Acc Revisi	

Mengetahui,

Ketua Program Studi



(Dadi Santoso, M.Kep)

Lampiran 9

LEMBAR REVISI

MAHASISWA : Aminah Atiatun
 PENGUJI : Endah Setianingsih, S.Kep.Ns, M. Kep
 JUDUL : Asuhan keperawatan penerapan semi fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung di IGD RSUD dr. Soedirman Kebumen

BAB	HAL	SARAN	PARAF
I		- Ditambahkan batasan karakteristik SDKI,SLKI terkait dengan hasil dari diagnosa penurunan curah jantung - Ditambahkan terapi farmakologis dan non farmakologisnya apa saja	
II		Lanjut	
III		- Ditambahkan lembar observasi dari tindakan semi fowler, sesuai dengan definisi operasionalnya - Lembar observasi tanda gejala penurunan curah jantung, hanya tanda gejala mayor saja, yang minor tidak usah (yang minor di igd rsds tidak ada tindakan untuk pengukuran tersebut) - Lembar observasi dari 5 pasien dijadikan 1 saja, di buat 5 kotak untuk pasien A,B,C,D,E	
IV		Tambahkan respon subyektif : "kenyamanan" setelah diberikan posisi semi fowler di pembahasannya	
		Konsul Revisi Sidang Hasil : ACC Revisi	