

PENERAPAN PEMBERIAN POSISI ORTHOPENIC PADA PASIEN CKD YANG MENGALAMI DISPNEA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN POLA NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU

Qotrunnada Salsa Bila¹, M. Zul'irfan², Wardah³, Tison S S⁴

¹²³⁴⁵⁶Program Profesi Ners, Fakultas Keperawatan, Institut Kesehatan Payung Negeri Pekanbaru, Kota Pekanbaru, Indonesia

E-mail: gotrunnadasal@gmail.com, irfans.mzul@gmail.com, Wardah@payungnegeri.ac.id, bijak.tssp@gmail.com

ABSTRACT

Chronic Kidney Disease (CKD) is a clinical condition characterized by kidney damage that persists for more than three months. One of the common symptoms experienced by patients with CKD is an ineffective breathing pattern. One approach to address this issue is the implementation of the orthopneic position. This position can help reduce dyspnea (shortness of breath) as it supports improved lung function. In this position, diaphragmatic movement decreases and the rib cage becomes more rigid due to changes in the chest wall, which collectively contribute to improved respiratory patterns. The Evidence-Based Nursing (EBN) intervention applied in this case involved the use of the orthopneic position for a CKD patient experiencing an ineffective breathing pattern. The method used was an experimental approach (treatment intervention) conducted on a single subject over a period of three days. The level of dyspnea was measured using the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLKI) through a pre-test and post-test design. Based on the assessment results, the application of the orthopneic position demonstrated an effect in reducing the ineffective breathing pattern in a CKD patient in the Kenanga 1 ward of Arifin Achmad Regional Hospital. After three days of intervention, a decrease in the level of dyspnea was observed—from increased to reduced levels. The results of this intervention can serve as a source of information and a reference for providing nursing care to CKD patients experiencing ineffective breathing patterns. In addition, this intervention can be implemented as a self-care technique, allowing patients to independently manage dyspnea at home. Therefore, this intervention has the potential to become one of the effective nursing strategies for managing dyspnea in patients with CKD.

Keywords: Chronic Kidney Disease (CKD), Dyspnea, Ineffective Breathing Pattern, Orthopneic Position.

Article history

Received: Agustus 2025

Reviewed: Agustus 2025

Published: Agustus 2025

Plagiarism checker no 234

Doi : prefix doi :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [creative commons attribution-noncommercial 4.0 international license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

ABSTRAK

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan kondisi klinis berupa kerusakan pada ginjal yang berlangsung selama lebih dari tiga bulan. Salah satu gejala yang sering muncul pada pasien CKD adalah pola napas tidak efektif. Salah satu upaya untuk mengatasi masalah ini adalah dengan penerapan posisi orthopneic. Posisi orthopneic dapat membantu mengurangi dyspnea (sesak napas) karena posisi ini mendukung peningkatan fungsi paru-paru. Dalam posisi ini, pergerakan diafragma menurun dan tulang rusuk menjadi lebih tegang akibat perubahan pada dinding dada, yang secara keseluruhan membantu memperbaiki pola pernapasan. Evidence-Based Nursing (EBN) yang dilakukan dalam kasus ini adalah intervensi berupa pemberian posisi orthopneic pada pasien CKD dengan pola napas tidak efektif. Metode yang digunakan adalah eksperimen (pemberian perlakuan) pada satu subjek selama tiga hari. Pengukuran tingkat dyspnea dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan pendekatan pre-test dan post-test. Berdasarkan hasil pengkajian, penerapan posisi orthopneic menunjukkan adanya pengaruh terhadap penurunan pola napas tidak efektif pada pasien CKD di ruang Kenanga 1 RSUD Arifin Achmad. Setelah intervensi dilakukan selama tiga hari, diperoleh hasil berupa penurunan tingkat dyspnea dari meningkat menjadi menurun. Hasil penerapan intervensi ini dapat dijadikan sumber informasi dan acuan dalam pemberian asuhan keperawatan bagi pasien CKD yang mengalami pola napas tidak efektif. Selain itu, tindakan ini juga dapat dijadikan sebagai intervensi mandiri yang bisa dilakukan oleh pasien secara mandiri di rumah untuk membantu mengatasi dyspnea. Dengan demikian, intervensi ini memiliki potensi untuk menjadi salah satu strategi efektif dalam praktik keperawatan untuk pasien CKD.

Kata kunci : Chronic Kidney Disease (CKD), Dyspnea, Pola Napas Tidak Efektif, Orthopneic.

PENDAHULUAN

Sistem pernapasan pada manusia adalah salah satu sistem organ yang sangat penting. Karena jika manusia tidak bernapas selama beberapa menit, maka dia akan mati. Sama seperti sistem organ yang lain, sistem pernapasan pada manusia juga bisa mengalami gangguan atau kelainan yang mempengaruhi sistem itu sendiri. Kelainan dan gangguan pada sistem pernapasan dapat disebabkan oleh dua hal, yaitu terjadi gangguan pada proses pengikatan oksigen dan kelainan pada saluran pernapasan sehingga mengganggu aliran udara. Gangguan pada proses pengikatan oksigen terjadi karena adanya kompetisi antara oksigen dan zat lain yang dapat berikatan dengan hemoglobin (Pipin Yunus et al., 2023)

Gangguan pernapasan merupakan penyakit yang mematikan di dunia dengan prevalensi 17,4 di dunia masing-masing terdiri dari infeksi paru 7,2%, penyakit paru obstruksi kronik 4,8%, tuberkulosis 3,0%, kanker paru/trakea/bronkus 2,1% dan asma 0,3% (Kemenkes RI, 2019). Ginjal merupakan organ tubuh yang berperan penting dalam mempertahankan kestabilan lingkungan dalam tubuh dan kelangsungan hidup dan fungsi sel secara normal

bergantung pada pemeliharaan konsentrasi garam, asam dan elektrolit lain dilingkungan cairan internal. Apabila kerusakan ginjal terjadi secara menahun dapat menyebabkan terjadinya chronic kidney disease (Rahayu, 2019).

Menurut Damayanti (2022) penderita CKD sering kali dilarikan ke IGD rumah sakit karena mengalami sesak nafas. CKD mempengaruhi penurunan kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit karena adanya gangguan pada fungsi ginjal (Kalengkongan, 2018). Keluhan utama yang paling sering dirasakan oleh penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernapasan kussmaul. Hal tersebut dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau dalam rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Selain disebabkan karena penumpukan cairan, sesak nafas juga dapat disebabkan karena pH darah menurun akibat perubahan elektrolit serta hilangnya bikarbonat dalam darah (Jafar, 2019). Salah satu tanda gejala yang muncul pada penderita chronic kidney disease adalah pola nafas tidak efektif atau sesak nafas (Suardika, 2021).

Salah satu cara untuk mengatasi pola nafas tidak efektif adalah dengan pengaturan posisi yang dapat diberikan yaitu dengan pemberian posisi orthopenic. Posisi orthopenic yaitu posisi klien duduk diatas tempat tidur dengan badan sedikit menelungkup diatas meja disertai bantuan dua buah bantal. Posisi orthopenic dapat membantu untuk perbaikan fungsi paru. Kekuatan gravitasi dan variasi posisi tubuh terbukti dalam mempengaruhi fungsi otot pernafasan. Salah satu posisi tubuh yang dapat mempengaruhi peningkatan fungsi otot pernafasan adalah posisi orthopenic. Beberapa hasil penelitian posisi orthopenic meningkatkan ventilasi paru, meningkatkan pergerakan otot diafragma dan mengurangi sesaki dispnea (Akbar, dkk 2020)

Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Dina Yuliasari, 2024) tentang Penerapan Posisi Orthopenic Terhadap Penurunan Dispnea Pada Pasien Tuberculosis Paru di RSUD dr. Soeratno Gemolong. Dimana hasil penelitiannya didapatkan pola napas tidak efektif teratasi.

METODE

Pelaksanaan Evidance Based Practice Nursing (EBN) yang dilakukan adalah : Penerapan Pemberian Posisi Orthopenic Pada Pasien CKD yang mengalami Dispnea dengan Masalah Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Metode pelaksanaan yang dilakukan yaitu dengan teknik eksperiment (perlakuan) pada pasien CKD dengan pola napas tidak efektif, yang mana sebelum dilakukan intervensi memonitor pola napas pasien dan setelah diberikan intervensi akan memonitor kembali pola napasnya, selama proses pelaksanaan akan dicatat dalam lembar observasi, keberhasilan pelaksanaan tindakan intervensi dilakukan dengan pengukuran sebelum dan setelah intervensi. Hasil pengukuran tersebut selanjutnya dibandingkan dengan pengukuran sebelum intervensi dan pengukuran setelah intervensi penerapan Pemberian Posisi Orthopenic.

Pelaksanaan Evidance Based Practice Nursing (EBN) yang dilakukan diruangan kenanga 1 RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, waktu pelaksanaan dilakukan dari tanggal 12-14 februari 2025. Waktu pemberian dilakukan selama 3 hari, waktu pelaksanaan setiap penerapan yaitu 20 menit, setelah penerapan edukasi pasien untuk tetap melanjutkan posisi orthopenic atau merubah posisinya.

HASIL

A. Pengkajian

Pasien Ny. Y berjenis kelamin perempuan usia 53th masuk melalui IGD tanggal 09 februari 2025 dengan diagnose CKD on CAPD dirawat di ruangan kenangan 1 pasien masuk dengan keluhan nyeri pada seluruh perut sudah dirasakan sejak 3 hari yang lalu tapi semakin memberat sejak tadi pagi, sesak nafas, dan tidak nafsu makan. Hasil pengkajian pada tanggal 11 februari 2025 pasien mengeluh sesak nafas, sesak saat berbaring, pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah hampir setiap hari, mengeluh pusing, pasien

sulit tidur karena sesak. Hasil pengkajian fisik didapatkan data adanya edema pada ekstremitas bawah, derajat 2, kulit tampak mengkilap, dispnea, orthopnea, warna kulit pucat, akral teraba dingin, terpasang nasal kanul 5 liter, irama nafas takipnea, TD : 137/67mmHg, N : 98 kpm, RR : 30 kpm, S : 36,7 C. Hasil Pemeriksaan laboratorium : Hb : 9,1 gr/dl, Trombosit : $222 \times 10^3/\mu\text{l}$, Leukosit $7,50 \times 10^3/\mu\text{l}$, Eritrosit $3,52 \times 10^6/\mu\text{l}$ dan Hematocrit :25,9%. Terapi : Furosemide 1x1 inj, Inj ceftriaxone 2x1gr, Inj ketorolac 3x1, Inj buscopon 3x1, Inj omz 2x1 dan Nasal kanul 5 liter. Penatalaksanaan : Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) per 6 jam

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan kepada pasien dan data yang dapat diangkat pada kasus :

1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis
3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Ny. Y Di ruangan kenanga 1

RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

Diagnose	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: • Dispnea menurun (RR 16-20x/menit) • Ortopenia menurun • Frekuensi napas membaik (RR 16-20x/menit)	Manajemen Jalan Napas Observasi 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik 1. Posisikan pasien dengan posisi ortopenik 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Berikan Oksigen, Jika perlu Edukasi 1. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : • Keluhan nyeri menurun (skala nyeri 1) • Pola nafas membaik • Tekanan darah membaik • Sulit tidur menurun	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik

	• Nafsu makan membaik	1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi Tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur
		Edukasi 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
		Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3. Hipervolemia	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : • Edema menurun (derajat 1) • Turgor kulit membaik	Manajemen hipervolemia Observasi 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular posi-tif, suara napas tambahan) 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung. tekanan darah), Jika tersedia 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urin) 6. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 7. Monitor kecepatan infus secara ketat 8. Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
		Terapeutik 1. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang bersamaan 2. Batasi asupan cairan dan garam 3. Tinggikan kepala tempat tidur

30-40 derajat

Edukasi

1. Anjurkan melapor jika haluaran urine < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam
2. Anjurkan melapor jika BB bertambah > 1 kg dalam sehari
3. Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian diuretik

Hasil Observasi Frekuensi Pernapasan Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penerapan Posisi Ortopenic

Hari/Tanggal	Frekuensi Pernapasan Sebelum Terapi	Frekuensi Pernapasan Setelah Terapi
Rabu 12 Feb 2025	30x/menit	27x/menit
Kamis 13 Feb 2025	28x/menit	25x/menit
Jumat 14 Feb 2025	26x/menit	22x/menit.

Didapatkan hasil bahwa pada pelaksanaan intervensi pertama ada perubahan frekuensi pernapasan 29x/menit menjadi 23x/menit, pelaksanaan kedua 27x/menit menjadi 22x/menit dan pelaksanaan terakhir yakni 28x/menit menjadi 22x/menit.

Hasil Observasi Saturasi Oksigen Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Penerapan Posisi Ortopenic

Hari/Tanggal	Saturasi Oksigen Sebelum Terapi	Saturasi Oksigen Setelah Terapi
Rabu 12 Feb 2025	92%	93%
Kamis 13 Feb 2025	93%	94%
Jumat 14 Feb 2025	93%	95%

Didapatkan hasil bahwa pada pelaksanaan intervensi pertama ada perubahan saturasi oksigen 92% menjadi 93%, pelaksanaan kedua 93% menjadi 94% dan pelaksanaan terakhir yakni 93% menjadi 95%.

PEMBAHASAN**1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian merupakan langkah pertama dalam proses keperawatan, meliputi pengumpulan data, verifikasi data, pengorganisasian data, interpretasi data dan dokumentasi data secara sistematis. Kelengkapan dan kebenaran data ini berhubungan langsung dengan keakuratan langkah-langkah berikutnya (Kurniawati, 2017).

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan riwayat kesehatan klien, klien dan keluarga cukup kooperatif dalam memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa. Hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien kelolaan dengan Ny. Y dengan teori dimana ditemukan data adanya pasien mengatakan mempunyai riwayat diabetes mellitus sudah 15 tahun dan CKD 5 tahun pasien mengeluh sesak napas, sesak bertambah saat berbaring pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah hampir setiap hari, mengeluh pusing, pasien sulit tidur karena sesak. Hasil pengkajian fisik didapatkan data adanya edema pada ekstremitas bawah, derajat 2, kulit tampak mengkilap, warna kulit pucat, akral teraba dingin, terpasang nasal kanul 5 liter, irama nafas takipnea.

Adapun hasil pengkajian ini sejalan dengan penelitian (Kartika et al., 2021) yang mengemukakan bahwa penyebab tersering dari CKD adalah diabetes militus dan tekanan

darah tinggi dari seluruh kasus. Maka ada kesamaan antara kasus dan teori dimana pada kasus pasien memiliki riwayat diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu. Menurut (Muhsinin et al., 2023) Dispnea merupakan salah satu gejala yang paling umum dilaporkan oleh pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD), dan didapatkan gejala yang muncul adalah dispnea pada pasien kelolaan maka ada kesamaan antara teori dan kasus kelolaan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Hadinata & Awaludin, 2021).

Berdasarkan konsep teori yang ditemukan dari Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien CKD adalah: (1) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, (2) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi, (3) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, (4) Defisit nutrisi berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah, pembatasan diet dan perubahan membran mukosa mulut, (5) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, (6) Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan gangguan status metabolik, sirkulasi, sensasi, penurunan turgor kulit, penurunan aktivitas, akumulasi ureum dalam kulit, (7) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Sehubungan dengan hasil pengkajian Pada pasien kelolaan ditegakkan diagnosa keperawatan yang pertama adalah Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, kemudian untuk diagnosa keperawatan kedua Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan untuk diagnosa keperawatan ketiga Hipervolemia b.d depresi pusat pernapasan gangguan mekanisme regulasi. Sehingga hasil analisa ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Meiliarani & Idramsya, 2023) menyebutkan bahwa diagnose yang sering muncul pada pasien CKD yaitu perfusi perifer tidak efektif, nyeri akut, dan pola napas tidak efektif. Pendapat lain juga mengatakan hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin, defisit nutrisi b.d ketidak mampuan mengabsorbsi nutrien, gangguan integritas kulit b.d perubahan pigmentasi, ansietas b.d kurang terpapar informasi (Marni et al., 2020).

Berdasarkan hasil analisis data, asumsi penulis sejalan dalam merumuskan masalah keperawatan yang sesuai dengan penelitian-penelitian sebelumnya, di mana tidak ditemukan adanya kesenjangan dalam perumusan masalah keperawatan untuk asuhan keperawatan pada pasien Chronic Kidney Disease (CKD).

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan juga merupakan serangkaian kegiatan untuk menentukan langkah dan prioritas pemecahan masalah, rumusan masalah, rencana tindakan dan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Kurniawati, 2017).

Berdasarkan konsep teori dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk diagnosa keperawatan Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dapat diberikan intervensi manajemen jalan napas, untuk diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat diberikan intervensi manajemen nyeri dan untuk diagnosa keperawatan Hipervolemia b.d depresi pusat pernapasan gangguan mekanisme regulasi dapat diberikan intervensi manajemen hypervolemia.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi tindakan keperawatan yang telah di rencanakan. Implementasi

keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan merupakan realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan atau tidak langsung (Kurniawati, 2017).

Implementasi yang dilakukan untuk masalah Pola nafas tidak efektif adalah mengidentifikasi terkait manajemen jalan napas, anjurkan penerapan posisi ortopneic. Kemudian, untuk masalah Nyeri akut adalah mengidentifikasi terkait manajemen nyeri, anjurkan terapi Tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri, dan untuk implementasi Hipervolemia adalah mengidentifikasi terkait manajemen hipervolemia, anjurkan cara pembatasan cairan secara mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tahap kritis yang memungkinkan perawat untuk terus memantau, menilai, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu berpusat pada kebutuhan individu pasien serta didasarkan pada bukti dan praktik terbaik dalam keperawatan (Kurniawati, 2017).

Evaluasi yang didapatkan dari hasil implementasi pada pasien kelolaan gangguan masalah 1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas teratasi dengan kriteria hasil Dispnea menurun, Ortopnea menurun Frekuensi napas membaik, 2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun, Pola nafas membaik, Tekanan darah membaik, Sulit tidur menurun dan Nafsu makan membaik, 3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi dengan kriteria hasil Edema menurun dan Turgor kulit membaik.

6. Penerapan Evidence Based Practice

Berdasarkan hasil pengkajian penerapan posisi orthopneic memiliki pengaruh terhadap pola napas pasien CKD yang diruang kenanga 1 RSUD Arifin Achmad. Masalah pola napas tidak efektif pada pasien dievaluasi dengan kriteria hasil pola napas membaik. Setelah dilakukan implementasi keluhan sesak napas yang dirasakan pasien kelolaan menurun, dimana hasil pengukuran pada pasien NY. R pertemuan pertama sebelum diberikan intervensi didapatkan dispnea dengan Respirasi rate RR: 30x/menit dan setelah diberikan intervensi didapatkan hasil dispnea menurun dengan Respirasi rate RR: 27x/menit serta adanya peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 93% didapatkan hasil perubahan yang signifikan. Kemudian dipertemuan kedua didapatkan dispnea dengan Respirasi rate RR: 28x/menit setelah diberikan intervensi didapatkan hasil dispnea menurun dengan Respirasi rate RR: 25x/menit serta adanya peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 94% Pasien mengatakan merasakan sesak berkurang. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan hasil penurunan Respirasi rate (RR) dari 26x/menit menjadi 22x/menit serta adanya peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 95%. Maka evaluasi Respirasi Rate (RR) serta saturasi oksigen pasien mengalami penurunan.

Hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien terutama penerapan posisi orthopneic memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan sesak pada pasien CKD. Hasil ini sesuai dengan penelitian (Amri, 2020) dengan p value = 0,033 < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh penerapan posisi orthopneic untuk mengatasi ketidakefektifan pola napas.

KESIMPULAN

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian didapatkan pasien kelolaan didapatkan data Ny. Y dengan teori dimana ditemukan data adanya pasien mengatakan mempunyai riwayat diabetes mellitus sudah 15 tahun dan CKD 5 tahun pasien mengeluh sesak napas, sesak bertambah saat berbaring pasien mengatakan badan terasa lemah dan lelah hampir setiap hari, mengeluh pusing, pasien sulit tidur karena sesak. Hasil pengkajian fisik didapatkan data adanya

edema pada ekstremitas bawah, derajat 2, kulit tampak mengkilap, dispnea, orthopnea, warna kulit pucat, akral teraba dingin, terpasang nasal kanul 5 liter, irama nafas takipnea.

2. Diagnose

Sehubungan dengan hasil pengkajian Pada pasien kelolaan ditegakkan diagnosa keperawatan yang pertama adalah Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, kemudian untuk diagnosa keperawatan kedua Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan untuk diagnosa keperawatan ketiga Hipervolemia b.d depresi pusat pernapasan gangguan mekanisme regulasi.

3. Intervensi

Berdasarkan konsep teori dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia untuk diagnosa keperawatan Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dapat diberikan intervensi manajemen jalan napas, untuk diagnosa keperawatan Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dapat diberikan intervensi manajemen nyeri dan untuk diagnosa keperawatan Hipervolemia b.d depresi pusat pernapasan gangguan mekanisme regulasi dapat diberikan intervensi manajemen hipervolemia.

4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan untuk masalah Pola nafas tidak efektif adalah mengidentifikasi terkait manajemen jalan napas, anjurkan penerapan posisi ortopneic. Kemudian, untuk masalah Nyeri akut adalah mengidentifikasi terkait manajemen nyeri, anjurkan terapi Tarik napas dalam untuk mengurangi nyeri, dan untuk implementasi Hipervolemia adalah mengidentifikasi terkait manajemen hipervolemia, anjurkan cara pembatasan cairan secara mandiri.

5. Evaluasi

Evaluasi yang didapatkan dari hasil implementasi pada pasien kelolaan gangguan masalah 1. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya napas teratasi dengan kriteria hasil Dyspnea menurun, Ortopnea menurun, Frekuensi napas membaik, 2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan kriteria hasil Keluhan nyeri menurun, Pola nafas membaik, Tekanan darah membaik, Sulit tidur menurun dan Nafsu makan membaik, 3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi dengan kriteria hasil Edema menurun dan Turgor kulit membaik.

6. Penerapan Evidence Based

Berdasarkan hasil pengkajian penerapan posisi *orthopneic* memiliki pengaruh terhadap pola napas pasien CKD yang diruang kenanga 1 RSUD Arifin Achmad. Masalah pola napas tidak efektif pada pasien dievaluasi dengan kriteria hasil pola napas membaik. Setelah dilakukan implementasi keluhan sesak napas yang dirasakan pasien kelolaan menurun, dimana hasil pengukuran pada pasien NY. R pertemuan pertama sebelum diberikan intervensi didapatkan dispnea dengan *Respirasi rate* RR: 30x/menit dan setelah diberikan intervensi didapatkan hasil dispnea menurun dengan *Respirasi rate* RR: 27x/menit serta adanya peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 93% didapatkan hasil perubahan yang signifikan. Kemudian dipertemuan kedua didapatkan dispnea dengan *Respirasi rate* RR: 28x/menit setelah diberikan intervensi didapatkan hasil dispnea menurun dengan *Respirasi rate* RR: 25x/menit serta adanya peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 94% Pasien mengatakan merasakan sesak berkurang. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan hasil penurunan *Respirasi rate* (RR) dari 26x/menit menjadi 22x/menit serta adanya peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 95%. Maka evaluasi *Respirasi Rate* (RR) serta saturasi oksigen pasien mengalami penurunan. Hasil evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan pada pasien terutama penerapan posisi *orthopneic* memberikan efek yang signifikan terhadap penurunan sesak pada pasien CKD

SARAN

1. Bagi Institut Pendidikan

Hasil penerapan intervensi ini dapat menjadi sumber informasi dan dalam memberikan

asuhan keperawatan pasien yang mengalami dispnea dengan penerapan posisi *ortopneic* di ruang kenanga 1 RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau

2. Bagi Institut Rumah Sakit

Hasil penerapan intervensi ini dapat menjadi salah satu intervensi keperawatan untuk mengatasi dispnea pada pasien CKD sehingga perawat mempunyai standar operasional prosedur untuk menerapkan intervensi tersebut sehingga mempermudah pelaksanaan pemberian penerapan posisi ortopneic.

3. Bagi Pasien

Hasil penerapan tindakan ini dapat dijadikan sebagai tindakan mandiri yang mampu dilakukan sendiri oleh pasien dirumah untuk mengatasi sesak pada pasien CKD

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, R. R., Arifin, M. T., Rochana, N., Keperawatan, D. I., Kedokteran, F., & Diponegoro, U. (2020). Efek Posisi Orthopneic Terhadap Fungsi Pernafasan : Systematic Review Orthopneic Position Effects on Respiratory Function : Systematic Review. XIII(li), 59-68.
- Amri, N. (2020). Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial Di Ruang Paru Mayjen H.A Thalib Kabupaten Kerinci. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory, 2(2), 62-72. <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021). Studi Kasus pada PasienGagal Ginjal Kronik Ny. A dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Bancar Purbalingga. Seminar Nasional Penelitiandan Pengabdian Kepada Masyarakat, 448-455
- Ayu Septyani, P. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Asma: Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Posisi Orthopneic.
- Batubara, K. (2022). Penerapan Posisi Orthopneic Untuk Mengatasi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Asma Bronkhial. Journal Health Of Education, 3(2), 1-6. <https://journal.universitasaudi.ac.id/index.php/JHE/article/view/171>
- Damayanti, A. (2022). Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Chronic KidneyDisease (CKD) di Ruang Baitul izzah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- Dina Yuliasari, E. Z. S. (2024). Penerapan Posisi Orthopnea Terhadap Penurunan Dyspnea Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Rsud Dr. Soeratno Gemolong. Jurnal Nurserse, 23, 1-9. <https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/6529/1/NAS PUB.pdf>
- Faizah, U. M., & Sulastri. (2021). Efek Samping Tindakan Hemodialisis PadaPasien Chronic Kidney Disease (Ckd)Dengan Aloe Vera Gel. Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia, 5(1), 75-82. <http://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/index75>
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 3(April), 49-58.
- Jubair, Taufiqurrahman, & Kurniadi. (2020). Pengaruh Fisioterapi Dada terhadap Perubahan Respirasi Rate Pada Pasien Asma. Bima Nursing Journal, 2(1), 47-54. <http://jkip.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/bnj/index>
- Kalengkongan, D. J., Makahaghi, Y. B., & Tinungki, Y. (2018). Faktor-FaktorRisiko yang Berhubungan dengan Chronik Kidney Disease (Ckd) Penderita yang Dirawat di Rumah Sakit Daerah Liunkendage Tahuna
- Kemenkes RI. (2019). Infodatin Situasi Penyakit Ginjal Kronis. Pusat Data DanInformasi Kementerian Kesehatan RI
- Mahrta. (2018). Asuhan Keperawatan Pasien Asma Bronkial Pada Ny. M dan Ny. T Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas Di RSUD Dr. Haryoto.
- Nopriani, N., Gunawan, M. R., & Isnainy, U. C. A. S. (2024). Asuhan Keperawatan untuk

masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pasien Tuberculosis Paru dengan menggunakan Penerapan Posisi Orthopnea di Rs Pertamina Bintang Amin. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 7(8), 3505-3515.
<https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15524>

Pipin Yunus, Haslinda Damansyah, & Afriani R. Mahmud. (2023). Efektivitas Pemberian Posisi Orthopenic Dan Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Gangguan Pernapasan Di Ruang Igd Rsud Tani Dan Nelayan (Rstn) Kabupaten Boalemo. Jurnal Nurse, 6(1), 86-96. <https://doi.org/10.57213/nurse.v6i1.169>

Rahayu, C. E. (2019). Pengaruh Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronis di Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. Jurnal IlmiahKesehatan, 11(1), 12-19.
<https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.63>

Rahmawati, D. N., Husain, F., & Wulandari, I. (2024). Application of Orthopnea Position to Reduce Shortness of Breath in Pulmonary TB Patients in the Emergency Observation Room (ROE) IGD Dr . Moewardi Surakarta Hospital. 7(8), 3361-3373.
<https://doi.org/10.56338/jks.v7i8.5726>

Ramadhona, S., Utomo, W., & Rizka, Y. (2023). Pengaruh teknik pernapasan terhadap pola napas tidak efektif pada klien asma bronkial. Pengaruh Teknik Pernapasan, Vol. 6 jun.

Suardika, I Nengah (2021) Asuhan Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Dengan Chronic Kidney Diseases (Ckd) Di Ruang Igd RsudKarangasem. Diploma thesis, Poltekkes Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan 2021.

Unit Hemodialisa Rumah Sakit Sumber Waras. Jurnal IlmiahKesehatan, 11(1), 12-19.
<https://doi.org/10.37012/jik.v11i1.63>

WHO. (2022). World Health Statistic Report. Geneva: World Health Organization: 2022.