



Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF) Pada Tn D dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif dengan Penerapan Teknik (*Deep Breathing Exercise*) di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi 2026

Nursing Care for Congestive Heart Failure (CHF) in Tn D with Ineffective Breathing Pattern Problems with The Application of Deep Breathing Exercise Techniques in The Rasimah Ahmad Public Health Center in Bukittinggi 2026

Harry Suklidarfi^{1*}, Ade Srywahyuni²

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

Email : hsuklidarfi@gmail.com^{*1}, adesriwahyuni2@gmail.com²

Article Info

Article history :

Received : 21-09-2026

Revised : 23-09-2026

Accepted : 25-09-2026

Published : 27-09-2026

Abstract

The high prevalence of health problems requires specific, safe, and evidence-based nursing interventions to improve the quality of patient care. This study aims to analyze the effectiveness of implementing innovative, evidence-based nursing (EBN) interventions on reducing clinical symptoms and improving the health status of patients in inpatient wards. The method used was a descriptive exploratory case study with a comprehensive nursing process approach, encompassing the stages of assessment, diagnosis, planning, implementation of nursing actions during three days of care, and evaluation of outcomes. Data collection instruments included clinical observation sheets, in-depth interviews, structured interviews, and periodic measurements of medical parameter scales before and after the intervention. The study results and discussion indicate a significant improvement in the patient's clinical condition, characterized by a decrease in the severity of the main complaint, stabilization of vital signs, and increased patient independence in self-care post-intervention. Comparison with similar literature demonstrates that innovative interventions delivered consistently and systematically are effective in accelerating the patient's healing process. In conclusion, the implementation of EBN-based nursing care has proven effective in addressing the patient's main nursing problems, and is therefore recommended for integration into hospital nursing service standard operating procedures to improve the quality of patient care.

Keywords : Nursing care, Scientific work of nurses, Health services

Abstrak

Tingginya prevalensi masalah kesehatan yang membutuhkan intervensi keperawatan spesifik, aman, serta berbasis bukti ilmiah untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas penerapan intervensi keperawatan inovatif berbasis bukti *evidence-based nursing* (EBN) terhadap penurunan gejala klinis dan peningkatan status kesehatan klien di ruang rawat inap. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif eksploratif dengan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif, mencakup tahap pengkajian, penegakan diagnosis, perencanaan, implementasi tindakan keperawatan selama tiga hari perawatan, hingga evaluasi hasil. Instrumen pengumpulan data meliputi lembar observasi klinis, wawancara mendalam, wawancara terstruktur, serta pengukuran skala parameter medis secara berkala sebelum dan sesudah intervensi. Hasil studi dan pembahasan menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis yang signifikan pada pasien, ditandai dengan penurunan tingkat keparahan keluhan utama, stabilisasi tanda-tanda vital, serta peningkatan kemandirian pasien dalam perawatan diri pasca-intervensi. Perbandingan dengan literatur sejenis membuktikan bahwa intervensi inovatif yang diberikan secara konsisten dan sistematis terbukti efektif mempercepat proses penyembuhan pasien. Kesimpulannya,



penerapan asuhan keperawatan berbasis EBN ini terbukti efektif dalam mengatasi masalah keperawatan utama pasien, sehingga direkomendasikan untuk diintegrasikan ke dalam standar operasional prosedur pelayanan keperawatan rumah sakit guna meningkatkan mutu asuhan pasien.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, Karya ilmiah ners, Pelayanan kesehatan

PENDAHULUAN

Dalam periode kehidupan manusia ada rangkaian tahapan yang harus dilalui oleh setiap manusia. Jadi dapat dikatakan bahwa lansia merupakan tahap akhir perkembangan daur hidup manusia. Pada lansia terjadi proses perubahan berupa kemunduran -kemunduran seperti kulit menjadi lebih tipis dan tidak elastis, rambut rontok dan warnanya mulai memutih, jumlah otot berkurang, otot jantung mengalami degenerative (masalah pada system kardiovaskular), pembuluh darah mengalami kekakuan, tulang menjadi keropos, menurunnya daya ingat, penglihatan dan pendengaran mulai berkurang, kemunduran kemampuan fisik, dan kemunduran keadaan las ann. Lansia akan mengalami berbagai macam masalah yang terkait dengan las ann termasuk mengalami penyakit degenerative. Penyakit degenerative umumnya akan menyerang fisik lansia, termasuk menyerang system kardiovaskular pada lansia, yang akan mengakibatkan adanya gangguan proses kerja jantung, baik itu secara structural maupun fungsional (Ali, A., Wahyuningsih, T., Sari, M., & Panglipurningsih, 2026).

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan keadaan dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak dapat memberikan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh. Penyakit sindrom klinis ini seringkali ditandai dengan sesak nafas saat istirahat atau saat beraktifitas (Sari&Prihati,2021). Menurut (WHO) serangan jantung menyumbang 80% kematian kardiovaskular dan 17,5 juta orang, atau 31% dari 58juta kematian, adalah penyakit jantung. Menurut Survei Kesehatan Indonesia (2025), prevalensi penyakit *Congestive Heart Failure* berdasarkan las an medis diperkirakan 1,5% atau sekitar 1juta hingga 2,7 juta lebih penderita diseluruh Indonesia. Berdasarkan data kemenkes RI / Riskesdes (2025) prevalensi penyakit jantung di Sumatra barat tercatat 1,6% atau sekitar 20.663 jiwa. Menurut BPS dan Dinas Kesehatan kota Bukittinggi data catatan Kesehatan menunjukkan jumlah kasus penderita gagal jantung di wilayah kota Bukittinggi mencapai 1.120 jiwa. Prevalensi CHF Pada lansia di Indonesia Menurut survey Kesehatan Indonesia (2025) pada kelompok usia 55- 65 tahun meningkat tajam hingga menyentuh angka 3,9%. Dan di Sumatra barat kelompok usia lanjut (>60) menjadi pasien terbanyak dengan presentase mencapai 54,43% dari total kasus. Menurut data Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi pada tahun 2026 prevalensi penyakit CHF pada lansia berjumlah 83 orang (ANSHARI, n.d.).

Komplikasi penyakit *Congestive Heart failure* terjadi Ketika jantung yang melemah tidak mampu memompa darah secara efektif, memicu kerusakan fatal pada organ tubuh lain dan system kardiovaskular itu sendiri seperti edema paru, kerusakan ginjal, aritmia (gangguan irama jantung), Kerusakan hati, tromboemboli, hipertensi pulmonal, dan syok kardiogenik. Komplikasi CHF dapat memengaruhi berbagai system organ oleh karena itu, deteksi dini, pengobatan yang tepat, serta pemantauan kondisi pasien sangat penting untuk mencegah perburukan penyakit dan meningkatkan kualitas hidup pasien



Untuk mencegah terjadinya komplikasi, diperlukan keterlibatan tenaga Kesehatan terutama perawat dalam penanganan pasien *Congestive Heart failure*. Perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien CHF, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan Tindakan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan. Selain itu, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi mengenai pola hidup sehat serta terapi pendukung atau terapi komplementer. Peran perawat dalam menangani pasien *Congestif heart failure* dengan masalah pola nafas tidak efektif difokuskan untuk memaksimalkan ventilasi paru, menurunkan kerja jantung, dan mengembalikan saturasi oksigen ke batas normal. Dengan menerapkan Teknik *Deep Breathing Exercise*

Berdasarkan penelitian Intan Fatimah, Noor Fitriyani (2024) berjudul asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah pola nafas tidak efektif dengan intervensi *Deep Breathing Exercise*. Dalam asuhan keperawatan pasien dengan CHF dalam pemenuhan kebutuhan oksigenisasi, dengan masalah pola nafas tidak efektif dibuktikan dengan sesak nafas dengan menggunakan Teknik *deep breathing exercise* yang dilakukan selama 2 hari 3 kali dalam sehari dengan waktu 15 menit sebanyak 5 siklus efektif menurunkan gejala sesak nafas dan meningkatkan saturasi menjadi normal.

Berdasarkan penelitian Nur Asih Yupitasari (2023) berjudul penerapan *deep breathing exercise* terhadap penurunan dyspnea pada pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang IGD RSUD IBU FATMAWATI SOEKARNO. Teknik *deep breathing exercise* dapat dilakukan 5 siklus selama 15 menit (1 menit 5 kali nafas dalam) satu hari dilakukan tiga kali Tindakan. Setelah diberikan Tindakan *deep breathing exercise* dan nilai SpO₂ pasien mengalami peningkatan.

Deep Breathing Exercise adalah Teknik respirasi yang digunakan untuk mengambil respirasi dibawah control dan membebaskannya. Ini adalah Teknik respirasi digunakan untuk mengontrol dyspnea dan menghilangkannya dalam situasi dimana kebutuhan untuk respirasi meningkat selama Latihan dan kegiatan sehari-hari. Metode ini digunakan untuk mendapatkan control dan membuat pengosongan alveoli lebih mudah untuk level maksimum selama ekspirasi. Menghirup respirasi melalui bibir dapat meningkatkan pertukaran gas, menurunkan tingkat pernafasan, meningkatkan volume tidal, dan meningkatkan aktivitas otot inspirasi dan ekspirasi. Respirasi ini dapat mengurangi dyspnea dan sering digunakan pada keadaan akut karena aktifitas, kecemasan, dan gangguan pernafasan.

Saat dilakukan pengkajian dengan Tn.D pada tanggal 20 Mei 2026, diketahui, pasien sering mengeluh sesak nafas, terutama saat beraktifitas, dan mudah lelah serta mengalami penurunan toleransi aktifitas. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan peningkatan frekuensi nafas, edema pada ekstremitas bawah dan mengalami penurunan saturasi oksigen. Dari hasil pengkajian didapatkan data klien mengidap penyakit jantung sejak 1 tahun yang lalu, dan upaya yang dilakukan klien saat terjadi sesak nafas klien hanya mengurangi aktivitas, beristirahat, dan menghindari aktivitas fisik yang berat. Manifestasi tersebut dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen sehingga sering menimbulkan masalah keperawatan berupa pola nafas tidak efektif.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam studi kasus ini mencakup pendekatan ilmiah untuk mengevaluasi penerapan intervensi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).



Adapun rincian mengenai bahan dan alat, lokasi penelitian, uraian masalah, metode pengumpulan data, serta analisis data adalah sebagai berikut:

Bahan dan alat yang digunakan dalam pelaksanaan studi kasus ini terdiri dari instrumen pengkajian, alat pemeriksaan fisik, serta media pelaksanaan intervensi *Deep Breathing Exercise*. Bahan penelitian meliputi lembar format pengkajian keperawatan gerontik, lembar kuesioner kognitif dan fungsional (Indeks Kemandirian Katz, SPMSQ, MMSE, dan *Geriatric Depression Scale*), lembar rekam medis pasien, serta lembar observasi Tanda-Tanda Vital (TTV) dan saturasi oksigen (SpO₂). Sementara itu, alat penelitian yang digunakan mencakup *sphygmomanometer* (tensimeter), stetoskop, *pulse oximeter*, jam/stopwatch untuk menghitung frekuensi napas, serta bantal untuk memberikan posisi *semi-Fowler*.

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Rasimah Ahmad, Kota Bukittinggi. Waktu pelaksanaan asuhan keperawatan dan pengumpulan data dilakukan selama 3 hari kunjungan rumah, yaitu mulai tanggal 19 Mei 2026 hingga 21 Mei 2026.

Penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) pada lansia menyebabkan penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat, yang memicu terjadinya bendungan cairan di paru-paru dan mengganggu pertukaran gas. Kondisi ini memunculkan masalah keperawatan utama berupa pola napas tidak efektif dan dyspnea yang mengganggu aktivitas harian pasien. Alasan dilakukannya penelitian ini adalah untuk menerapkan terapi non-farmakologis *Deep Breathing Exercise* yang dipadukan dengan pengaturan posisi *semi-Fowler* sebagai intervensi keperawatan mandiri untuk mengontrol dyspnea, memaksimalkan ventilasi paru, serta meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂) pada pasien lansia dengan CHF. Adapun metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Atiex, A., Silalahi, W., & Aji, 2026):

1. Wawancara (*Anamnesis*): Mengumpulkan data subjektif mengenai identitas, riwayat penyakit saat ini (dengan metode PQRS), riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, serta aktivitas harian
2. Pemeriksaan Fisik: Melakukan pemeriksaan status kesehatan secara *head-to-toe* melalui teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, serta pengukuran tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, frekuensi napas, dan saturasi oksigen).
3. Observasi: Mengamati secara langsung kondisi umum pasien, penggunaan otot bantu napas, tingkat kelelahan, dan respons pasien selama diberikan intervensi *Deep Breathing Exercise*.
4. Studi Dokumentasi: Menggunakan data pendukung dari rekam medis pasien, catatan riwayat obat-obatan, serta hasil pemeriksaan pendukung dari fasilitas pelayanan kesehatan setempat.

Analisis data dilakukan secara deskriptif naratif dengan membandingkan data sebelum (*pre-test*) dan sesudah (*post-test*) pemberian intervensi *Deep Breathing Exercise* selama 3 hari kunjungan. Tahapan analisis data meliputi:

1. Pengolahan Data: Memvalidasi data hasil pengkajian, mengelompokkan data fokus (subjektif dan objektif), serta menyusun diagnosis keperawatan berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
2. Penyusunan dan Implementasi: Merumuskan rencana tindakan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)



3. Evaluasi Keperawatan: Menganalisis perkembangan kondisi klinis pasien menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis, dan Perencanaan) untuk menilai sejauh mana keluhan sesak napas menurun, frekuensi napas membaik, serta saturasi oksigen mengalami peningkatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan Pada Tn.D berusia 63 tahun dengan masalah Kesehatan *Congestive Heart Failure* Di Wilayah Puskesmas Rasimah Ahmad Bukittinggi. Asuhan Keperawatan Dilakukan selama 3x Kunjungan rumah dari tanggal 19-05-2026 waktu pengkajian dimulai jam 11.00 Wib. Penulis membagi Pembahasan kasus menjadi lima pembahasan yaitu terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan (Yessi, H., Dewi, D., & Marni, 2026).

1. Pengkajian

Pengkajian Keperawatan merupakan dasar dalam pemikiran memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang lengkap dan sistematis sesuai dengan fakta atau kondisi yang ada pada klien sangat penting untuk memutuskan suatu diagnosa keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan respon individu. Berdasarkan pengkajian yang di dapatkan adalah Tn.D mengalami sakit, pada saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik tanggal 19-05-2026 pada Tn.D, mengatakan sesak nafas, merasa kelelahan saat dan setelah beraktifitas, waktu berjalan tampak Tn.D sesak nafas , dyspnea ada tarikan dinding dada, Tn.D Tampak Kelelahan.

Gejala yang terjadi disebabkan oleh jantung gagal memompa darah sebaik sebelumnya. Setiap kali jantung berdetak, tidak mampu membawa sejumlah darah keluar seperti seharusnya dalam kondisi sehat. Hal ini dapat menyebabkan bertumpuknya darah di paru-paru dan Sebagian lain tubuh yang disebut kongestif. Kongesti dapat menyebabkan sesak nafas (Dyspnea).

Berdasarkan Data di atas, pengkajian pada Tn.D suda sesau dengan dengan teori dan menggambarkan kondisi pasien secara detail, sehingga hal ini dapat menjadi landasan untuk menegakkan diagnose keperawatan

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Teori Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2017), Diagnosa keperawatan ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnose medis *Congestive heart Failur* (CHF), dengan diagnose keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005), Nyeri Akut (D.0077), dan Intoleransi Aktifitas (D.0056), Penuruna curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload (D.0008), Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055) Hasil pengumpulan data yang dilakukan oleh Penulis kepada Tn.D pada tanggal 19-05-2026 saat kunjungan rumah. Penulis menetapkan 3 diagnosa keperawatan diantaranya, yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan nutrisi (Yupitasari, 2024).



- a. Diagnosa Pola nafas tidak efektif ditetapkan karena berdasarkan keluhan pasien mengatakan sesak nafas saat beraktifitas dan pasien tampak sesak dengan SpO2 96% diagnose pola nafas tidak efektif ini ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala pada buku SDKI (Tim pokja SDKI DPP PPNI, 2018)
- b. Diagnosa Nyeri akut ditetakan karena berdasarkan keluhan pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri karena aktifitas fisik berlebihan, skala nyeri 5, nyeri terasa hilang timbul, nyeri seperti ditusuk-tusuk, pasien tampak meringis dan gelisah dengan tekanan darah 159/96 mmhg. Diagnose nyeri akut ini ditetapkan berdasarkan tanda dan gejala pada buku SDKI (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018)

Selain diagnose yang di tegakkan terdapat 3 diagnosa keperawatan secara teoritis dapat muncul pada pasien CHF namun tidak diangkat pada kasus Tn.D karena data yang ditemui tidak memenuhi kriteria mayor SDKI.

- a. Diagnosa Penurunan curah Jantung karena tidak ada tanda dan gejala
- b. Diagnosa intoleransi Aktifitas Tidak diangkat karena tidak ditemukan tanda dan gejala saat dilakukan pengkajian.
- c. Diagnosa Gangguan pola tidur tidak di angkat karena tidak ditemukan tanda dan gejala seperti sering terjaga, sulit tidur.

Dengan demikian penulis mengangkat hanya 2 diagnosa yang di anggap relevan dan prioritas untuk di atasi terlebih dahulu sesuai kondisi pasien

3. Intervensi

Intervensi keperawatan Merupakan tahap Perencanaan yang berisi Langkah-langkah untuk mengatasi masalah keperawatan yang telah ditemukan. Pada tahap ini penulis merumuskan tujuan, menyusun rencana Tindakan, dan menentukan kriteria hasil yang di inginkan dicapai berdasarkan hasil Analisa data dan diagnose keperawatan, dengam mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia. (SLKI) Dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Oleh Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)(EGC.Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Pola Nafas Tidak Efektif Berhubunga dengan Hambatan upaya Nafas

Pada diagnose pola nafas tidak efektif terdapat dua intervensi utama dalam SIKI yaitu (Manajemen jalan nafas dan Pemantauan respirasi). Berdasarkan Kondisi Pasien, Penulis memilih intervensi Pendukung yaitu Dukungan ventilasi karena sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien saat pengkajian. Tujuan dan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3x kunjungan rumah diharapkan dyspnea menurun, penggunaan otot bandu dada menurun. Penulis menggunakan kriteria hasil yang sesuai dengan kondisi pasien, beberapa kritria hasil lainnya yang terdapat dalam teori tidak penulis masukkan atau gunakan karna tidak sesuai dengan tanda dan gejala pasien. Diagnosa Pola nafas tidak efektif, intervensi Dukungan ventilasi berdasarkan teori sebanyak 12 intervensi yang dilakukan dan dinilai sesuai dengan kondisi pasien yaitu dukungan ventilasi meliputi : Identifikasi adanya kelelahan otot bantu nafas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernafasan, monitor status respirasi dan oksigenisasi, mempertahankan kepatanean jalan nafas, berikan posisi semi fowler atau fowler dan ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. (*Teknik Deep*



Breathing Exercise : Menarik nafas dalam selama 8 detik lalu dihembuskan melalui mulut selama 6 detik dilakukan selama 5 siklus dalam sehari.

b. Nyeri Akut berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis.

Pada diagnose nyeri akut terdapat dua Intervensi utama dalam SIKI yaitu (Manajemen Nyeri dan Pemberian Analgesik). Berdasarkan kondisi pasien, Penulis memilih intervensi manajemen nyeri karena sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien saat pengkajian. Tujuan dan kriteria hasil dari intervensi keperawatan yang dilakukan selama 3x kunjungan rumah diharapkan tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, tekanan darah membaik. Penulis menggunakan kriteria hasil yang sesuai dengan kondisi pasien, beberapa kriteria hasil lainnya yang terdapat dalam teori tidak penulis masukkan atau gunakan karena tidak sesuai dengan tanda dan gejala pasien. Diagnosa Nyeri akut, Intervensi manajemen nyeri berdasarkan teori sebanyak 19 intervensi sedangkan pada kasus hanya 6 intervensi yang dilakukan dan dinilai sesuai dengan kondisi pasien yaitu, manajemen nyeri meliputi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan rasa nyeri (Amran, N. A. S., Asman, A., Gusni, J., & Novariza, 2025).

Intervensi pada kedua diagnose ini dipilih dan difokuskan pada kebutuhan pasien serta disesuaikan dengan sumber data yang tersedia. Penyusun rencana keperawatan pada Tn.D setelah disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2018.

4. Implementasi

Tahap Selanjutnya yaitu implementasi keperawatan, tahap ini merupakan Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 3x kunjungan rumah dimulai dari tanggal 19-05-2016 di rumah pasien (Jamilah, M., 2023).

Pada diagnose pola nafas tidak efektif penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi keperawatan untuk pengaturan posisi dengan memonitor status oksigenisasi, yaitu Tn.D mengatakan sesak nafas saat melakukan aktifitas fisik dengan hasil SpO₂ 96% dan mengatur posisi dengan mengkombinasikan *Teknik Deep Breathing Exercise* dengan keberhasilan yang sudah diberikan sangat membantu dalam meningkatkan status oksigenisasi.

Teknik *deep breathing exercise* yang dilakukan dengan cara melakukan implementasi dimana penulis memulai dari pengenalan diri, jelaskan maksud dan tujuan, mengkondisikan lingkungan dan tempat aman dan mengatur posisi nyaman, Mengatur posisi nyaman dan rileks bisa duduk atau berbaring Melatih klien bernafas Panjang melalui hidung selama 4 detik, Memposisikan salah satu tangan pasien di atas abdomen Membuat pasien menahan nafas selama 2 detik,, Buang nafas perlahan lewat mulut selama 6-8 detik Lakukan selama 5 siklus



NO	Tanggal	Jam	Pre test	jam	Post test
1	19-05-2026	11.00	Pasien mengeluhkan sesak nafas saat beraktifitas, pasien tampak letih dengan saturasi oksigen 96%	11.20	Setelah diberikan Teknik <i>deep breathing exercise</i> Pasien mengatakan sesak nafas dengan RR 25x/i dan penggunaan otot bantu dada dengan saturasi oksigen 96%
2	20-06-2026	10.30	Pasien masih mengeluhkan sesak nafas dan saat beraktifitas masih terasa lelah dengan saturasi oksigen 95%	11.00	Setelah diberikan Teknik <i>deep breathing exercise</i> Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dengan RR 25x/i menjadi 23x/i dan penggunaan otot bantu dada berkurang dengan saturasi oksigen 98%
3	21-06-2026	10.15	Pasien masih mengeluh sesak nafas tapi tidak lagi tampak menggunakan otot bantu dada dengan saturasi oksigen 98%	10.30	Setelah diberikan Teknik <i>deep breathing exercise</i> Pasien mengatakan sesak nafas berkurang dengan RR 23x/i menjadi 20 x/i penggunaan otot bantu dada berkurang dengan saturasi oksigen 99%

Hasil yang di dapatkan penulis dengan menerapkan Teknik *deep breathing exercise* yang dilakukan selama 3 hari dengan hasil pengukuran saturasi dari awal 96% menjadi 99%. Dari data tersebut membuktikan bahwa hasil dari jurnal menyatakan terjadinya peningkatan saturasi oksigen benar adanya.

Pada diagnose nyeri akut penulis melakukan implementasi berdasarkan intervensi keperawatan yang di tetapkan yaitu keperawatan untuk manajemen nyeri seperti mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, dan kualitas nyeri yaitu P: Tn.D mengatakan nyeri dada sebelah kiri, Q: Tn.D Mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: Tn.D mengatakan nyeri dada sebelah kiri, S: Tn.D mengatakan skala nyeri 5, T: Tn.D mengatakan nyeri hilang timbul. Mengidentifikasi Respon Non verbal (Tn.D tampak meringis dan gelisah), Mengidentifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri.



Dalam melakukan semua implementasi keperawatan, penulis tidak menemukan kesulitan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien karena didukung dengan kondisi pasien yang kooperatif

5. Evaluasi

a. Evaluasi Diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif

Berdasarkan Hasil Evaluasi Keperawatan Diagnosa Pola Nafas tidak efektif menunjukkan perkembangan yang baik sesuai dengan luaran yang ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah Dilakukan Intervensi Keperawatan berupa keluhan sesak menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun ortopnea menurun, dan frekuensi nafas membaik serta pemantauan tanda-tanda vital, kondisi pasien mengalami perbaikan.

Hal tersebut ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan sesak nafas, frekuensi nafas berada dalam batas normal, penggunaan otot bantu nafas tidak tampak dan saturasi oksigen meningkat. Perbaikan indikator tersebut menunjukkan bahwa luaran Pola Nafas Dalam SLKI telah tercapai sehingga diagnose keperawatan dinilai teratasi atau teratasi Sebagian

b. Evaluasi Nyeri Akut

Berdasarkan Hasil Evaluasi Keperawatan Diagnosa Pola Nafas tidak efektif menunjukkan perkembangan yang baik sesuai dengan luaran yang ditetapkan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Setelah Dilakukan Intervensi Keperawatan berupa keluhan nyeri menurun, meringis menurun, dan gelisah menurun serta pemantauan tanda-tanda vital, kondisi pasien mengalami perbaikan.

Hal tersebut ditunjukkan dengan berkurangnya keluhan nyeri, meringis, dan gelisah. Perbaikan indikator tersebut menunjukkan bahwa luaran tingkat nyeri Dalam SLKI telah tercapai sehingga diagnose keperawatan dinilai teratasi atau teratasi Sebagian.

KESIMPULAN

Berdasarkan Hasil Studi Dapat disimpulkan bahwa dari 3 kali pelaksanaan *Teknik Deep Breathing Exercise*, terjadi peningkatan saturasi oksigen dan perbaikan kondisi pasien secara bertahap sehingga masalah keperawatan pola nafas tidak efektif dapat teratasi, *Teknik Deep breathing exercise* dapat membantu memberikan peningkatan saturasi oksigen dalam tubuh pada pasien dengan *Congestive heart failure*

1. Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Telah dilakukan Sesuai Dengan teori dalam laporan kasus ini diambil tiga diagnose keperawatan yang diambil untuk kasus Tn.D yaitu pola nafas tidak efektif dengan penerapan Teknik *Deep Breathing Exercise*
2. Teknik *Deep Breathing Exercise* dan pengaturan posisi didapatkan bahwa klien mengalami peningkatan pola nafas lebih baik setelah dilakukan Tindakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, A., Wahyuningsih, T., Sari, M., & Panglipurningsih, N. (2026). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Books.Google.Com.
<https://Books.Google.Com/Books?Hl=En&Lr=&Id=Anc6eqaaqbaj&Oi=Fnd&Pg%0A=PA>



56&Dq=Ali+A+Wahyuningsih+T+Sari+M+K+Panglipurningsih+N+A+P+2026++%0Abuk
u+Ajar+Keperawatan+Gerontik+Pt+Sonpedia+Publishing+Indonesia&Ots=Fnf%0axvz6j_
&Sig=VWYNYXXF383awdobxhlLkUWs4I

- Amran, N. A. S., Asman, A., Gusni, J., & Novariza, R. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Medika*, 3(2), 82–90. <https://doi.org/10.24036/jkem.V3i2.279> (Jkem.Ppj.Unp.Ac.Id)%0A
- ANSHARI, I. (N.D.). Analisis Gambaran Klinis Dan Respons Adaptasi Pasien Hemodialisis Dengan Sesak Napas Berdasarkan Model Adaptasi Roy= *Analysis Of* [Repository.Unhas.Ac.Id.]. <https://repository.unhas.ac.id/eprint/55614/>%0A
- Atiex, A., Silalahi, W., & Aji, P. (2026). Intervensi Keperawatan Berbasis Oksigenasi, Posisi Semi-Fowler, Dan Monitoring Hemodinamik Pada Pasien Congestive Heart Failure: Laporan Kasus. Borobudur Nursing. *Query Date: 2026-06-02 04:40:38*. <https://journal.aipviki5-jateng.or.id/index.php/bnrj/article/view/7>
- EGC.Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)* (1st Ed.). Persatuan Perawat 2 Indonesia Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018).
- Jamilah, M., & M. (2023). Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Dyspnea Pada Gagal Jantung Di Rumah Sakit Wilayah Depok. *Journal Of Health And Cardiovascular Nursing*, 3(1), 42–56. <https://doi.org/10.36082/jhcn.V3i1.1052>
- Yessi, H., Dewi, D., & Marni, L. (2026). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Degan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Jantung RSUP. Dr. Mdjamil Padang. Jurnal Ilmu Psikologi Dan*.
- Yupitasari, A. N. A. (2024). Penerapan Deep Breathing Exercise Terhadap Penurunan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Igd. (*Query Date: 2026-06-02 03:54:40*). <https://eprints.ukh.ac.id/eprint/6666/1/NASKAH> PUBLIKASI NERS_%0anur Asih Yupitasari.Pdf