



IMPLEMENTASI TEKNIK *DEEP BREATHING* UNTUK MENINGKATKAN SATURASI PERNAFASAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*

Choirul Nisa¹, Azis Mangara²

(1,2) Program Pendidikan Diploma III Keperawatan, Akademik Keperawatan Kesdam i/Bukit Barisan

✉ Corresponding author:
knisa0499@gmail.com

Abstrak

Gagal Jantung Kongestif (GJK) adalah kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolik jaringan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2020, sekitar 64,3 juta orang di seluruh dunia menderita GJK, dengan angka kematian mencapai 9,91 juta. Salah satu konsekuensinya adalah penurunan saturasi oksigen, yang dapat memperburuk kondisi pasien. Teknik pernapasan dalam adalah intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi dan fungsi pernapasan. Studi ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Sampel diambil dari dua pasien CHF yang dirawat di ICU Rumah Sakit Tentara Level IV 01.07.01 Pematangsiantar. Pasien I dari 30 April hingga 2 Mei 2025, dan Pasien II dari 8 hingga 10 Mei 2025. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan pulse oximeter. Hasil penilaian pada Pasien I dan Pasien II menunjukkan bahwa sebelum intervensi, saturasi oksigen pasien pertama adalah 90% dan pasien kedua 92%. Setelah melakukan teknik pernapasan dalam secara teratur, saturasi oksigen meningkat menjadi 95% pada kedua pasien. Hasil ini menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam saturasi oksigen. Teknik pernapasan dalam efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan GPH. Perawat diharapkan menggunakan teknik pernapasan dalam sebagai intervensi standar dalam pengelolaan pasien GPH dengan gangguan oksigenasi.

Kata kunci: Pernapasan dalam, Gagal Jantung Kongestif, saturasi oksigen

Abstract

Congestive Heart Failure (CHF) is a condition where the heart is unable to pump blood effectively to meet the metabolic needs of tissues. According to the World Health Organization (WHO) in 2020, around 64.3 million people worldwide suffer from CHF, with a mortality rate reaching 9.91 million. One of the consequences is decreased oxygen saturation, which can worsen the patient's condition. Deep breathing technique is a non-pharmacological intervention aimed at improving oxygenation and respiratory function. This study uses a descriptive case study method. The sample was taken from two CHF patients treated in the ICU of Tentara Hospital Level IV 01.07.01 Pematangsiantar. Client I from April 30 to May 2, 2025, and Client II from May 8 to 10, 2025. Data were collected through observation using a pulse oximeter. Assessment results in client I and client II showed that before the intervention, the oxygen saturation of the first patient was 90% and the second patient was 92%. After performing deep breathing techniques regularly, the oxygen saturation increased to 95% in both patients. These results indicate a significant increase in oxygen saturation. Deep breathing technique is effective in increasing oxygen saturation in patients with CHF. Nurses are expected to use deep breathing techniques as a standard intervention in the management of CHF patients with oxygenation disorders.

Keywords: Deep breathing, Congestive Heart Failure, oxygen saturation

PENDAHULUAN

Congestive heart failure (CHF) yang menggambarkan kondisi tidak mampu jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi. Mekanisme yang mendasari gagal jantung adalah kemampuan kontraktilitas jantung itu sendiri yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. (Hinke, Cheever, & Overbough, 2021). Salah satu tindakan untuk mengurangi sesak pada pasien

congestive heart failure secara non farmakologi berupa terapi deep breathing yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi karena ketika ventilasi lebih terkontrol dan efisien hal tersebut mengurangi kerja pernafasan, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernafas sehingga hal tersebut memperbaiki oksigenasi. (Fadhilah, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Triningsih, Nurlaily dan Adi (2022) tentang asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi menunjukkan bahwa terapi *deep breathing* yang dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari dapat menurunkan sesak napas pada pasien *congestive heart failure* sesak pada pasien. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Ningrum dan Irdianty (2019) tentang asuhan keperawatan pasien *congestive heart failure* dalam pemenuhan kebutuhan fisiologis: Oksigenasi menunjukkan bahwa hasil penelitian yang dilakukan 3 kali sehari selama 3 hari dapat menurunkan sesak napas pada pasien *congestive heart failure*.

METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan metode studi kasus deskriptif. Penelitian deskriptif salah satu jenis penelitian yang bertujuan untuk menyajikan gambaran yang lengkap mengenai setting sosial. Dalam hal ini penelitian akan mengeksplorasi dan mengklarifikasi mengenai suatu fenomena atau kenyataan sosial dengan jalan menggambarkan sejumlah variabel yang berhubungan dengan masalah variabel yang diamati. (Sinambela P & Sinambela S, 2022).

Sampel diambil dari dua pasien CHF yang dirawat di ICU Rumah Sakit Tentara Level IV 01.07.01 Pematangsiantar. Pasien I dari 30 April hingga 2 Mei 2025, dan Pasien II dari 8 hingga 10 Mei 2025. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan pulse oximeter. Instrumen yang digunakan peneliti: format pengkajian keperawatan gawat darurat, Standar operasional prosedur (SOP), Alat ukur Oximeter, Lembar informed consent dan Lembar observasi saturasi oksigen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01. Pematangsiantar yang terletak di pusat kota yaitu Jln. Gunung simanuk- manuk No. 6 Pematangsiantar. Penelitian ini berbentuk studi kasus, dilakukan di ruangan ICU dengan dua orang responden. Adapun tindakan yang akan dilakukan yaitu implementasi teknik *deeb breathing* untuk meningkatkan saturasi oksigen pada penderita *congestive heart failure* (CHF). Penelitian dilakukan pada klien pertama Tn. A tanggal 30 April 2025 sampai 2 Mei 2025 dan dengan klien kedua Tn. H mulai 08 Mei 2025 sampai 10 Mei 2025. Tahap pembahasan sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian keperawatan, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

a. Intervensi keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Klien 1			Klien 2		
Diagnosa keperawatan	Luaran & kriteria hasil	Intervensi keperawatan	Diagnosa keperawatan	Luaran & kriteria hasil	Intervensi keperawatan
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ditandai dengan Klien tampak sesak napas yang muncul secara tiba-tiba saat sedang bekerja, disertai nyeri dada yang dirasakan seperti tertimpa beban berat. Nyeri bersifat menekan, tidak mereda dengan istirahat, dan menjalar ke lengan kiri. Kulit tampak pucat, bahkan pada beberapa bagian ekstremitas terlihat sianosis. Klien	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat : 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun 3. Takikardia membaik 4. PCO ₂ membaik 5. PO ₂ membaik 6. Warna kulit membaik 7. Batuk efektif meningkat	Pemantauan Respirasi Observasi 2. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen 8. Monitor tanda-tanda vital Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan 2. Melakukan tindakan teknik <i>deep breathing</i> dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ditandai dengan Klien datang ke unit gawat darurat dengan kondisi penurunan kesadaran. Kulit tampak pucat, bahkan pada beberapa bagian ekstremitas terlihat sianosis. Klien mengeluhkan sesak napas berat yang menyebabkan perasaan tidak nyaman dan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat : 1. Dispnea menurun 2. Gelisah menurun 3. Takikardia membaik 4. PCO ₂ membaik 5. PO ₂ membaik 6. Warna kulit membaik 7. Batuk efektif meningkat	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor kemampuan batuk efektif 3. Monitor adanya produksi sputum 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas 5. Auskultasi bunyi napas 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor tanda-tanda vital Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan 2. Melakukan tindakan teknik <i>deep breathing</i> dengan cara tarik nafas dalam melalui
tampak sangat gelisah, terus-menerus mengubah posisi tubuh untuk mencari kenyamanan, namun tidak mendapatkan perbaikan gejala. Klien tampak gelisah, Klien tampak Sesak napas, Klien tampak pucat, Terpasang oksigen nasal cannula 4L, TD: 160/90 MmHg, RR: 28x/menit, HR: 105x/menit, Suhu: 36,7 C, Saturasi oksigen :90%, CRT: >2 detik, Akral teraba dingin, Klien batuk dan berdahak, GCS 13, Kesadaran apatis	8. Sianosis menurun 9. Produksi sputum menurun	kemudian hembuskan melalui mulut di kerucutkan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan Terapi oksigen Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor efektivitas terapi oksigen 4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 5. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai	gelisah. Pernapasan terlihat cepat dan dangkal, Klien tampak kesulitan berbicara panjang karena napas terputus-putus, dan tampak terus-menerus mencoba mencari posisi yang nyaman untuk bernapas, Klien tampak gelisah, Sesak napas, Terpasang oksigen nasal cannula 4L, Pucat / sianosis, TD: 145/90 MmHg, HR: 106x/menit, RR: 27x/menit, Suhu: 36,8 C, Saturasi oksigen :92%, CRT: >2 detik, Jalan nafas klien tampak tidak paten, Irama nafas klien tampak cepat,	8. Sianosis menurun 9. Produksi sputum menurun	hidung kemudian hembuskan melalui mulut di kerucutkan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan Terapi oksigen Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor efektivitas terapi oksigen 4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 5. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas 2. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen 3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai

1. Implementasi dan Evaluasi
Klien : Pertama
Nama : Tn. A
Umur : 55

Catatan Perkembangan Hari I



Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal jam waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ditandai dengan Klien tampak sesak napas yang muncul secara tiba-tiba saat sedang bekerja, disertai nyeri dada yang dirasakan seperti tertimpa beban berat. Nyeri bersifat menekan, tidak mereda dengan istirahat, dan menjalar ke lengan kiri. Kulit tampak pucat, bahkan pada beberapa bagian ekstremitas terlihat sianosis. Klien tampak sangat gelisah, terus-menerus mengubah posisi tubuh untuk mencari kenyamanan, namun tidak mendapatkan perbaikan gejala, Klien tampak gelisah, Klien tampak Sesak nafas, Klien tampak pucat, Terpasang oksigen nasal cannula 4L, TD: 160/90 MmHg, RR: 28x/menit, HR:105x/menit, Suhu: 36,7 C,	30 April 2025 14.55 wib 15.00 wib 15.10 wib 15.20 wib 15.35 wib 15.45 wib 16.00 wib	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: 28x/menit, nafas tidak teratur 2. Monitor kemampuan batuk efektif Hasil: Dahak sulit dikeluarkan 3. Monitor adanya produksi sputum Hasil: Pasien menghasilkan sputum sedikit 4. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: adanya secret 5. Auskultasi bunyi napas Hasil: Ronki (bising napas kasar) 6. Monitor saturasi oksigen Hasil: 90% 7. Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 160/90 MmHg RR: 28x/menit HR:105x/menit Suhu: 36,7 C	S: Klien mengatakan sesak napas yang muncul secara tiba-tiba saat sedang bekerja, disertai nyeri dada yang dirasakan seperti tertimpa beban berat. O: 1. Klien tampak gelisah 2. Klien tampak Sesak nafas 3. Klien tampak sianosis (pucat) 4. Terpasang oksigen nasal cannula 4L 5. TD: 160/90 MmHg 6. RR: 28x/menit 7. HR:105x/menit 8. Suhu: 36,7 C 9. Saturasi oksigen :90% 10. CRT: >2 detik 11. Akral teraba dingin 12. Klien batuk dan berdahak
		dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur 3. Kolaborasi teknik tarik nafas dalam	Akral teraba dingin, Klien tampak sianosis, Terpasang infus NaCL 20x/i, Gcs 13, Kesadaran apatis
		dengan tingkat mobilitas pasien Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi 2. Kolaborasi penentuan dosis oksigen 3. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur	

Saturasi oksigen :90%, CRT: >2 detik, Akral teraba dingin , Klien batuk dan berdahak, GCS 13, Kesadaran apatis	16.25 wib 16.35 wib 16.45 wib 16.55 wib 17.00 wib 17.15 wib 17.25 wib	Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Hasil: catatan kondisi pasien yang berubah-ubah. 2. Melakukan tindakan teknik <i>deep breathing</i> dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung 3-4 detik kemudian hembuskan melalui bibir 6-8 detik di kerucutkan Hasil: klien masih nampak sesak Saturasi oksigen: 90% TD: 160/90 MmHg RR: 28x/menit Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: klien mengerti pada prosedur dan pemantauan yang di jelaskan Terapi Oksigen Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: 4Lx/i 2. Monitor posisi alat terapi oksigen Hasil: Terpasang O ₂ nasal cannula 3. Monitor efektivitas terapi oksigen Hasil: Terapi oksigen efektif dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien 4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi Hasil: Klien terasa sesak RR:28X/i	13. Terdapat penumpukan cairan di paru 14. Pasien menghasilkan sputum sedikit 15. Skala nyeri : 7 16. Terdapat Ronki (bising napas kasar) 17. Terpasang infus NaCL 20x/i Terpasang kateter A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor keluhan nyeri dada 4. Berikan posisi semi fowler 5. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 6. Monitor pola nafas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, shayne-stokes, biot, ataksik) 7. Monitor kemampuan batuk efektif 8. Monitor adanya produksi sputum 9. Auskultasi bunyi napas 10. Dokumentasikan hasil pemantauan 11. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
--	---	--	--

	17.35 wib	5. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Hasil: klien dalam keadaan apatis Terapeutik	12. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
	17.50 wib		
	18.00 wib	1. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: 28x/menit 2. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen Hasil: a. Tabung oksigen yang sudah terisi penuh. b. Regulator tekanan oksigen (pressure regulator) yang dipasang pada tabung. c. Selang oksigen (oxygen tubing). d. Alat bantu pernapasan seperti kanula hidung (nasal cannula) atau masker oksigen.	
	18.30 wib	Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Hasil: Pasien dan keluarga memahami bahwa oksigen membantu meningkatkan kadar oksigen darah dan mencegah sesak.	
	19.10 wib	Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen Hasil: Terpasang O ₂ 4L 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur	
	20.50 wib		
Implementasi dan Evaluasi		Hasil: kolaborasi penentuan dosis oksigen kepada dokter, perawat dan tim kesehatan untuk memastikan pasien menerima oksigen yang tepat baik saat melakukan aktivitas maupun saat tidur	

Klien : Pertama
Nama : Tn. A
Umur : 55

Catatan Perkembangan Hari II

Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal jam waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ditandai dengan Klien tampak sesak napas yang muncul secara tiba-tiba saat sedang bekerja, disertai nyeri dada yang dirasakan seperti tertimpa beban berat. Nyeri bersifat menekan, tidak mereda dengan istirahat, dan menjalar ke lengan kiri. Kulit tampak pucat, bahkan pada beberapa bagian ekstremitas terlihat sianosis. Klien tampak sangat gelisah, terus-menerus mengubah posisi tubuh untuk mencari kenyamanan, namun tidak	30 April 2025	Pemantauan Respirasi Observasi 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: 24x/menit, nafas tidak teratur, kedalaman nafas dalam dan Ada tanda tarikan otot bantu	S: Klien mengatakan sesak nafas sudah sedikit berkurang, nyeri dada, nyeri terasa seperti tertimpa beban berat sedikit berkurang O: 1. Klien tampak gelisah sudah mulai berkurang 2. Klien tampak Sesak nafas sudah mulai meningkat 3. Klien tampak sianosis (pucat) sudah mulai berkurang 4. Terpasang oksigen nasal cannula 4L 5. TD: 160/90 MmHg
	14.55 wib		
	15.00 wib	2. Monitor kemampuan batuk efektif Hasil: Dahak sulit dikeluarkan	
	15.10 wib	3. Monitor adanya produksi sputum Hasil: Pasien menghasilkan sputum sedikit	
	15.20 wib	4. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: adanya secret	
	15.35 wib	5. Auskultasi bunyi napas	

mendapatkan perbaikan gejala, Klien tampak gelisah, Klien tampak Sesak nafas, Klien tampak pucat, Terpasang oksigen nasal cannula 4L, TD: 160/90 MmHg, RR: 28x/menit, HR:105x/menit, Suhu: 36,7 C, Saturasi oksigen :90%, CRT: >2 detik, Akral teraba dingin, Klien batuk dan berdahak, GCS 13, Kesadaran apatis	15.45 wib	Hasil: Ronki (bising napas kasar) 6. Monitor saturasi oksigen Hasil: 92%	6. RR: 24x/menit 7. HR:100x/menit 8. Suhu: 36,7 C
	16.00 wib	7. Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 160/90 MmHg RR: 24x/menit HR:100x/menit Suhu: 36,7 C	9. Saturasi oksigen :92% 10. CRT: >2 detik 11. Akral teraba dingin sudah mulai meingkat
	16.25 wib	Terapeutik 1. Dokumentasikan hasil pemantauan Hasil: catatan kondisi pasien yang berubah-ubah.	12. Klien batuk dan berdahak sudah mulai berkurang 13. Pasien menghasilkan sputum sedikit
	16.35 wib	2. Melakukan tindakan teknik <i>deep breathing</i> dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung selama 3-4 detik kemudian hembuskan melalui bibir 6-8 detik di kerucutkan Hasil: sesak klien sedikit berkurang Saturasi oksigen: 92% TD: 160/90 MmHg RR: 24x/menit	14. Terdapat Ronki (bising napas kasar) sudah mulai berkurang 15. Terpasang infus NaCL 20x/i 16. Terpasang kateter A: masalah teratasi sebagian P: intervensi dilanjutkan
	16.45 wib	Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: klien mengerti pada prosedur dan pemantauan yang di jelaskan	1. Monitor tekanan darah 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor keluhan nyeri dada 4. Berikan posisi semi fowler 5. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
	16.55 wib	Terapi Oksigen	6. Monitor pola nafas(bradipnea, takipnea,hiperventilasi, kussmaul, sheyne-stokes, biot, ataksik) 7. Monitor kemampuan batuk efektif 8. Monitor adanya produksi sputum
	17.00 wib	Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: 4Lx/i	9. Auskultasi bunyi napas 10. Dokumentasikan hasil pemantauan
	17.15 wib	2. Monitor posisi alat terapi oksigen Hasil: Terpasang O ² nasal cannula	11. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
	17.25 wib	3. Monitor efektivitas terapi oksigen Hasil: Terapi oksigen efektif dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien	12. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
	17.35 wib	4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi Hasil: Klien terasa sesak RR:24X/i	
	17.50 wib	5. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Hasil: Klien tidak cemas setelah diberikan oksigen	
	18.00 wib	Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: Terdapat secret 2. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen Hasil: a) Tabung oksigen yang sudah terisi penuh. b) Regulator tekanan oksigen (pressure regulator) yang dipasang pada tabung. c) Selang oksigen (oxygen tubing). d) Alat bantu pernapasan seperti kanula hidung (nasal cannula) atau masker oksigen.	
	18.30 wib	e) Pulse oximeter untuk memantau kadar oksigen darah (jika ada)	
	19.10 wib	Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Hasil: berikan edukasi kepada keluarga teknik <i>deep breathing</i> jika klien mengalami sesak nafas di rumah	
	20.50 wib	Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen Hasil: Terpasang O ² 4L 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur Hasil: kolaborasi penentuan dosis oksigen kepada dokter, perawat dan tim kesehatan untuk memastikan pasien menerima oksigen yang tepat baik saat melakukan aktivitas maupun saat tidur	

Implementasi dan Evaluasi

Klien : Pertama
Nama : Tn. A
Umur : 55

Catatan Perkembangan Hari III

Tabel 4.9 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal jam waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ditandai dengan Klien tampak sesak napas yang muncul secara tiba-tiba saat sedang bekerja, disertai nyeri dada yang dirasakan seperti tertimpa beban berat. Nyeri bersifat menekan, tidak mereda dengan istirahat, dan menjalar ke lengan kiri. Kulit tampak pucat, bahkan pada beberapa bagian ekstremitas terlihat sianosis. Klien tampak sangat gelisah, terus-menerus mengubah posisi tubuh untuk mencari kenyamanan, namun tidak mendapatkan perbaikan gejala. Klien tampak gelisah, Klien tampak Sesak nafas, Klien tampak pucat, Terpasang oksigen nasal cannula 4L, TD: 160/90 MmHg, RR: 28x/menit,	30 April 2025	Pemantauan Respirasi	S: Klien mengatakan sesak nafas, nyeri dada sudah tidak ada lagi, nyeri terasa seperti tertimpa beban berat juga sudah tidak ada lagi O:
	14.55 wib	Observasi	
	15.00 wib	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: 20x/menit, nafas tidak teratur, kedalaman nafas dalam dan Ada tanda tarikan otot bantu	1. Klien tampak gelisah sudah tidak adalagi
	15.10 wib	2. Monitor kemampuan batuk efektif Hasil: Dahak sulit dikeluarkan	2. Klien tampak Sesak nafas suah meningkat
	15.20 wib	3. Monitor adanya produksi sputum Hasil: Pasien menghasilkan sputum sedikit	3. Klien tampak sianosis (pucat) sudah berkurang
	15.35 wib	4. Monitor adanya sumbatan jalan napas Hasil: adanya secret	4. Terpasang oksigen nasal cannula 4L
	15. 45 wib	5. Auskultasi bunyi napas Hasil: Ronki (bising napas kasar)	5. TD: 150/90 MmHg
	16.00 wib	6. Monitor saturasi oksigen Hasil: 95%	6. RR: 20x/menit
			7. HR: 98x/menit
			8. Suhu: 36,7 C
HR:105x/menit, Suhu: 36,7 C, Saturasi oksigen :90%, CRT: >2 detik, Akral teraba dingin, Klien batuk dan berdahak, GCS 13, Kesadaran apatis	16.25 wib	7. Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 165/90 MmHg RR: 20x/menit HR:98x/menit Suhu: 36,7 C	9. Saturasi oksigen :95%
	16.35 wib	Terapeutik	10. CRT: >2 detik
	16.45 wib	1. Dokumentasikan hasil pemantauan Hasil: catatan kondisi pasien yang berubah-ubah.	11. Akral teraba dingin
	16.55 wib	2. Melakukan tindakan teknik <i>desb breathing</i> dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung selama 3-4 detik kemudian hembuskan melalui bibir 6-8 detik di kerucutkan Hasil: sesak klien sudah tidak ada lagi Saturasi oksigen: 95% TD: 150/90 MmHg RR: 20x/menit	12. Terdapat Ronki (bising napas kasar)
	17.00 wib	Edukasi	13. Klien batuk dan berdahak
	17.15 wib	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: klien mengerti pada prosedur dan pemantauan yang di jelaskan	14. Pasien menghasilkan sputum sedikit
		Terapi Oksigen	15. Terpasang infus NaCL 20x/i
			16. Terpasang kateter
			A: masalah teratasi
			P: intervensi di hentikan

	17.25 wib 17.35 wib 17.50 wib 18.00 wib 18.30 wib	Observasi 1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: 4Lx/i 2. Monitor posisi alat terapi oksigen Hasil: Terpasang O² nasal cannula 3. Monitor efektivitas terapi oksigen Hasil: Terapi oksigen efektif dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien 4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi Hasil: Klien terasa sesak RR:20X/i 5. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Hasil: Klien tidak cemas setelah diberikan oksigen Terapeutik 3. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: Terdapat secret 4. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen Hasil: a. Tabung oksigen yang sudah terisi penuh. b. Regulator tekanan oksigen (pressure regulator) yang dipasang pada tabung. c. Selang oksigen (oxygen tubing).	
	19. 10 wib 20. 50 wib	d. Alat bantu pernapasan seperti kanula hidung (nasal cannula) atau masker oksigen. e. Pulse oximeter untuk memantau kadar oksigen darah (jika ada) Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Hasil: berikan edukasi kepada keluarga teknik <i>deep breathing</i> jika klien mengalami sesak nafas di rumah Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen Hasil: Terpasang O² 4L 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur Hasil: kolaborasi penentuan dosis oksigen kepada dokter, perawat dan tim kesehatan untuk memastikan pasien menerima oksigen yang tepat baik saat melakukan aktivitas maupun saat tidur	

- b. Implementasi dan Evaluasi
Klien : Kedua
Nama : Tn. H
Umur : 50

Catatan Perkembangan Hari I

Tabel 4.12 Implementasi dan Evaluasi

Diagnosa Keperawatan	Tanggal jam waktu	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan alveolus-kapiler, ditandai dengan Klien datang ke unit gawat darurat dengan kondisi penurunan kesadaran. Kulit tampak pucat, bahkan pada beberapa bagian ekstremitas terlihat sianosis. Klien mengeluhkan sesak napas berat yang menyebabkan perasaan tidak nyaman dan gelisah. Pernapasan terlihat cepat dan dangkal, Klien tampak kesulitan berbicara panjang karena napas terputus-putus, dan tampak terus-menerus mencoba mencari posisi yang nyaman untuk bernapas, Klien tampak gelisah, Sesak napas, Terpasang oksigen	08 Mei 2025	Pemantauan Respirasi	S: Klien mengeluhkan sesak napas yang semakin berat, napasnya pendek dan dada atas
	14.55 wib	Observasi	O: 1. klien tampak sesak
	15.00 wib	1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Hasil: 27x/menit, nafas tidak teratur, kedalaman nafas dalam dan Ada tanda tarikan otot bantu	2. lemas
	15.20 wib	2. Monitor saturasi oksigen Hasil: 92%	3. terpasang oksiegen nasal cannula 4L
	15.35 wib	3. Monitor tanda-tanda vital Hasil: TD: 145/90 mmHg RR: 27x/ menit Nadi: 106x/menit Suhu: 36,8C SPO ₂ : 92%	4. TD: 145/90 mmHg 5. RR: 27x/ menit 6. Nadi: 106x/menit 7. Suhu: 36,8C 8. SPO ₂ : 92%
		Terapeutik	A: masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan
		1. Dokumentasikan hasil pemantauan	1. Monitor tekanan darah 2. Monitor saturasi oksigen 3. Monitor keluhan nyeri dada 4. Berikan posisi semi fowler
nasal cannula 4L, Pucat / sianosis, TD: 145/90 Mmhg, HR:106x/menit, RR: 27x/menit, Suhu: 36,8 C, Saturasi oksigen :92%, CRT: >2 detik, Jalan nafas klien tampak tidak paten, Irama nafas klien tampak cepat, Akral teraba dingin, Klien tampak sianosis, Terpasang infus NaCL 20x/i, Gcs 13, Kesadaran apatis	15.45 wib	Hasil: catatan kondisi pasien yang berubah-ubah.	5. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
	16.00 wib	2. Melakukan tindakan teknik <i>deeb breathing</i> dengan cara tarik nafas dalam melalui hidung selama 3-4 detik kemudian hembuskan melalui bibir 6-8 detik di kerucutkan Hasil: klien masih tampak sesak Saturasi oksigen: 92% TD: 145/90 Mmhg RR: 27x/menit	6. Monitor pola nafas(bradipnea, takipnea,hiperventilasi, kussmaul, sheyne-stokes, biot, ataksik)
	16.25 wib	Edukasi	7. Monitor kemampuan batuk efektif
	16.35 wib	1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Hasil: klien mengerti tujuan dan prosedur pemantauan yang di jelaskan	8. Monitor adanya produksi sputum
	16.45 wib	Terapi oksigen	9. Auskultasi bunyi napas
	16.55 wib	Observasi	10. Dokumentasikan hasil pemantauan
	17.00 wib	1. Monitor kecepatan aliran oksigen Hasil: 4Lx/i	11. Monitor tanda-tanda hipoventilasi
	17.15 wib	2. Monitor posisi alat terapi oksigen Hasil: klien terlihat terpasang Nasal Cannula	12. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen
		3. Monitor efektivitas terapi oksigen Hasil: terpasang O ₂ Nasal cannula	
		4. Monitor tanda-tanda hipoventilasi	

	17.25 wib	Hasil: klien terlihat sesak 5. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen Hasil: klien dalam kondisi apatis Terapeutik 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas Hasil: 27x/menit 2. Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen Hasil: 1. Tabung oksigen yang sudah terisi penuh. 2. Regulator tekanan oksigen (pressure regulator) yang dipasang pada tabung. 3. Selang oksigen (oxygen tubing). 4. Alat bantu pernapasan seperti kanula hidung (nasal cannula) atau masker oksigen. 5. Pulse oximeter untuk memantau kadar oksigen darah (jika ada) Edukasi 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Hasil: berikan edukasi kepada keluarga teknik <i>deeb breathing</i> jika klien mengalami sesak nafas di rumah Kolaborasi 1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen	
	17.35 wib		
	17.50 wib		
	20.50 wib		
		Hasil: terpasang O² 4L 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur Hasil: kolaborasi penentuan dosis oksigen kepada dokter, perawat dan tim kesehatan untuk memastikan pasien menerima oksigen yang tepat baik saat melakukan aktivitas maupun saat tidur	

Hasil evaluasi menunjukan bahwa pada klien pertama, Tn.A terjadi peningkatan saturasi oksigen setelah diberikan intervensi terapi teknik *deeb breathing* selama 3 hari berturut-turut, maka di dapatkan hasil dari nilai saturasi oksigen hari 1 90% dengan pernafasan 28x/menit, pada hari ke 3 saturasi oksigen klien meningkat 95% dengan pernafasan 20x/menit. Sementara itu, pada klien kedua, Tn. H, juga menunjukkan respons yang sangat baik terhadap intervensi *deep breathing*. Terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 95%, yang mencerminkan perbaikan signifikan dalam fungsi pernapasan dan efisiensi ventilasi. Hasil ini mengindikasikan bahwa latihan pernapasan dalam mampu membantu mengatasi sesak napas dan meningkatkan oksigenasi. Kedua klien menunjukan kalau pergerakan ekstermitas menjadi membaik.

Hasil ini juga sejalan dengan penelitian Suharto (2021) Hasil analisis pada tabel 5 membuktikan bahwa ada pengaruh *deep breathing* dalam menurunkan tingkat dyspnea pasien gagal jantung. Hal ini terlihat pada hasil penurunan tingkat sesak sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Latihan napas dalam merupakan salah satu tindakan keperawatan termasuk kedalam latihan pernapasan dengan gunakan otot diafragma dengan lambat dan dalam, sehingga perut terangkat perlahan dan dada mengembang sepenuhnya yang berguna untuk memperbaiki oksigenasi, meredakan kecemasan, memperlambat laju pernapasan dan mengurangi kerja pernapasan. Pernapasan yang lambat, santai dan irama teratur mampu mengendalikan selama nafas sesak.

SIMPULAN

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan diperoleh hasil pengkajian pada Tn. A adalah klien mengeluh sesak nafas dan nyeri dada terpasang oksigen nasal canulla 4L, RR:28x/i, SPO₂ 90%, serta klien batuk dan sesak. Sedangkan pada Tn.H klien mengeluh sesak nafas dan terpasang oksigen 4L, RR:27x/i, SPO₂: 92% . Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. A dan Tn.H adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan PCO₂ menurun. Intervensi yang dilakukan sesuai pada Tn. A dan Tn.H adalah pemantauan respirasi dengan melakukan teknik *deeb breathing* untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *congestive heart failure*. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5-10 menit dengan tindakan dilakukan sebanyak dua kali selama 3 hari berturut-turut. Hasil evaluasi yang dilakukan pada Tn. A dan Tn.H adalah berdasarkan catatan perkembangan hari ke tiga diperoleh hasil klien I didapatkan saturasi oksigen mengalami peningkatan dari 90 menjadi 95% sedangkan klien II diperoleh saturasi oksigen mengalami peningkatan 92% menjadi 95%. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa teknik *deeb breathing* efektif dalam peningkatan saturasi oksigen pada pasien *congestive failure*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Saya ucapkan terimakasih kedua orang tua, dan keluarga yang selalu menjadi garda terdepan disetiap langkah saya. Dosen pembimbing serta penguji saya yang telah bersabar dalam mendampingi saya proses penelitian ini dan yang telah meluangkan waktu, pikiran dan tenaga untuk memberikan pengarahan dan saran selama penyusunan laporan ini. Serta terima kasih kepada kedua responden saya yang telah membantu saya dan bekerja sama dengan baik selama proses penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agnesia, Y. dkk (2023) Metode Penelitian Pengajaran dan Spasial <https://books.google.co.id/books?id=wHOEAAAQBAJ&lpg=RA1-PA27&hl=id&pg=RA1-PA28#v=onepage&q&f=false>
- Ayu Nurul Amalia (2023) Penyusunan instrumen penelitian <https://books.google.co.id/books?id=rx3JEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
- dkk Adiwijaya, (2024) Buku ajar [https://books.google.co.id/books?id=bT-penelitiankualitatifEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=satu halaman&q&f=false](https://books.google.co.id/books?id=bT-penelitiankualitatifEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=satu%20halaman&q&f=false)
- Braundwald, 2019: Guyron & Hall (2021) Tianjauan organ jantung sebagai pusat kehidupan kardiovaskular file. VOL.3+NO+1+2025+HAL+06-11-1.pdf
- Fadhilah, S.S (2023) buku ajar keperawatan medikal bedah. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kementrian Kesehatan (2018) Riset Kesehatan Dasar, Jakarta: Kementrian Kesehatan RI https://ayosehat.kemkes.go.id/pemeriksaan-penunjang-kardiovaskular?utm_source=chatgpt.com
- Khairunnisa et al, 2016, Suharto (2021) Penerapan asuhan keperawatan ansitas pada pasien gagal jantung kongestive. Jurnal keperawatan 4(2). 74- 83, Kasron (2020) Mcmurray et al (2022). Kelainan pada penyakit jantung. Yogyakarta Nuha Medika [http. Belalang](http://Belalang)
- Lukitasari, M. (2021). Gagal jantung perawatan mandiri dan multi disiplin, Malang: Universitas Brijwijaya press.
- Krisanty & Manurung (2019). Aplikasi asuhan keperawatan sistem respiratory Jakarta: CV. Trans info media
- Nurhayati, Andari., F.N, Fredika..L. (2020). Penatalaksanaan Gagal Jantung. Bondowoso KHD Production
- Notoatmoja, (2018) Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Pasien Congestive Heart Failure. Jurnal Ilmiah PANNMED (Pharmacist, Analyst. Nurse,

- Nutrisi,kebidanan,Lingkungan.Dokter gigi),16(1).83
86.<https://doi.org/10.36911/pannm> edisi 16i1.1031
- Nizamuddin (2021) Metodologi Penelitian:
[https://books.google.co.id/books?id=66MqEAAAQBAJ&lpg=PR1](https://books.google.co.id/books?id=66MqEAAAQBAJ&lpg=PR1&hl=id&pg=PR1#v=satu%20halaman&q&f=salah)
&hl=id&pg=PR1#v=satu halaman&q&f=salah
- Rehatta (2019) anestesi dan terapi intensif
[https://books.google.co.id/books?id=d7q0DwAAQBAJ&lpg=PP1](https://books.google.co.id/books?id=d7q0DwAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=satu%20halaman&q&f=salah) &hl=id
&pg=PP1#v=satu halaman&q&f=salah
- Syahrudin & Anam, A (2021) Kardiovaskular Dalam Asuhan Medical Bedah. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- SDKI (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta: DPP PPNI
- SIKI (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II). Jakarta: DPP PPNI
- SLKI (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I). Jakarta: DPP PPNL. (Triningsih, T. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)
[https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3131/1/NASKAH%20PUBLIKA SI TRI NINGSIH P19244.pdf](https://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/3131/1/NASKAH%20PUBLIKA%20SI%20TRININGSIH%20P19244.pdf).
- Word Healt Organization. (2022). D Organisasi Kesehatan Dunia. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/congestivheartfailure>