Volume 12, Nomor 2, April 26–Agustus 26
ISSN: 2442-501x |E-ISSN: 2541-2892

Optimalisasi Status Respirasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Kombinasi Terapi Oksigen, Posisi Semi Fowler Dan Relaksasi Napas Dalam: Studi Kasus

Diah Nur Rachmayeni[1*], Efi Fibriyanti[2],

[1] Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyaakarta

[2] Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

*Koresponden: Diah Nur Rachmayeni. Alamat: Jl. Betung-Jambi Lk. VII RT. 050/013 Betung, Banyuasin, Sumatera Selatan.

Email: diahnurrachmayeni@gmail.com

Received: 14 Agustus 2026| Revised: 18 Agustus| Accepted: 27 Agustus 2026

Abstrak

Latar belakang: Gagal Jantung Kongestif merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh tidak terpenuhi dengan baik. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai gejala, seperti sesak napas, nyeri dada, kelelahan, dan penurunan toleransi aktivitas. Intervensi keperawatan yang dapat diberikan untuk membantu mengurangi sesak napas meliputi terapi relaksasi pernapasan dalam, pemberian oksigen, dan pengaturan posisi semi-Fowler. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas kombinasi terapi oksigen, pemberian posisi semi-Fowler dan relaksasi napas dalam untuk mengurangi sesak napas pada pasien gagal jantung kongestif. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 97% serta penurunan frekuensi napas dari 30 kali/menit menjadi 27 kali/menit setelah dilakukan intervensi keperawatan tersebut. Selain itu, pasien tampak lebih tenang dan rileks. Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa kombinasi terapi oksigen, posisi semi-Fowler, dan relaksasi napas dalam efektif dalam membantu mengurangi sesak napas dan meningkatkan kenyamanan pasien dengan gagal jantung kongestif. Pasien diharapkan dapat menerapkan teknik relaksasi napas dalam, mempertahankan posisi semi-Fowler, serta mematuhi pengobatan yang telah dianjurkan untuk membantu mengontrol gejala dan mencegah perburukan kondisi.

Kata Kunci: Congestive Heart Failure; Posisi Semi-Fowler; Terapi Oksigen; Relaksasi Napas Dalam; Pola Napas Tidak Efektif

1. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) adalah kondisi klinis yang kompleks yang terjadi karena adanya gangguan pada struktur atau fungsi jantung, sehingga ventrikel tidak mampu memompa darah secara cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh dalam hal metabolisme. Kondisi ini membuat jantung bekerja lebih lemah dan terjadi penumpukan cairan pada sirkulasi sistemik serta paru-paru (Deswal et al., 2022). Gagal jantung tetap menjadi salah satu masalah kesehatan terpenting di dunia dengan tingkat keparahan dan kematian yang tinggi, terutama pada orang-orang yang sudah tua (Tsao et al., 2023).

Penurunan kemampuan pompa jantung memicu sistem saraf simpatis dan sistem renin angiotensin aldosteron, sehingga menyebabkan pembuluh darah menyempit dan tubuh menahan natrium serta cairan. Mekanisme kompensasi ini awalnya membantu menjaga aliran darah ke organ-organ penting, tetapi secara bertahap justru merusak pemulihan jantung dan menyebabkan penumpukan cairan (Task et al., 2021). Gejala yang biasanya muncul pada pasien gagal jantung kongestif antara lain sesak napas, sesak saat berbaring, bengkak pada kaki dan betis, pembengkakan pembuluh darah leher, serta penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Deswal et al., 2022).

Pada kondisi Gagal Jantung Akut (*Acute Heart Failure*) yang mendadak, pasien sering datang ke unit gawat darurat karena merasa sesak napas yang parah, yang disebabkan oleh pengumpulan cairan di paru-paru dan masalah dalam pertukaran gas dalam tubuh. Penanganan awal dilakukan dengan fokus pada memperbaiki tekanan darah, meningkatkan pasokan oksigen, serta mengurangi jumlah cairan berlebih menggunakan obat diuretik dan vasodilator sesuai dengan panduan terbaru (Task et al., 2021).

Menurut laporan epidemiologi yang menggunakan data Global Burden of Disease (GBD), diduga lebih dari 64 juta orang di seluruh dunia mengalami gagal jantung, termasuk CHF sebagai salah satu jenisnya. Ini menunjukkan bahwa beban penyakit sangat besar di seluruh dunia dan trennya terus meningkat karena populasi semakin tua serta meningkatnya faktor-faktor risiko kardiovaskular seperti tekanan darah tinggi dan penyakit jantung koroner (Lippi & Sanchis-gomar, 2020).

Di Indonesia, jumlah orang yang mengalami gagal jantung berkisar antara 1,5% hingga 5% dari seluruh populasi, yang artinya sekitar 1 hingga 13 juta orang terkena penyakit ini menurut berbagai penelitian epidemiologis (Sapura & apriza, 2024) dan kasus terbanyak terdapat di gorontalo dan disusul oleh yogyakarta (Nur Afni1 , Finta Amalinda2, 2025). Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien gagal jantung karena mereka langsung melibatkan diri dalam memantau tanda vital, memberi edukasi kepada pasien tentang cara mengelola kondisi mereka sendiri, serta mendeteksi tanda-tanda awal kekambuhan yang bisa mengurangi kemungkinan pasien kembali dirawat (Task et al., 2021).

Intervensi keperawatan yang cepat dan tepat sangat krusial bagi pasien Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami perburukan gejala mendadak, terutama dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif. Ketika kondisi darurat ini terjadi, cairan akan menumpuk di paru-paru sehingga menghambat ekspansi paru dan membuat pasien mengalami sesak napas hebat (dispnea). Sebagai tindakan prioritas, perawat harus segera melakukan intervensi positioning dengan memberikan posisi semi-fowler atau setengah duduk dengan derajat kemiringan 45°. Posisi ini memanfaatkan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari organ abdomen ke diafragma, sehingga otot pernapasan dapat bekerja lebih ringan. Selain itu, gaya gravitasi pada posisi ini juga membantu menggeser cairan ke area bawah paru guna mengurangi kerusakan membran alveolus, sehingga proses hantaran oksigen (oxygen delivery) menjadi lebih optimal dan sesak napas berkurang. Efektivitas pengaturan posisi ini didukung oleh penelitian terdahulu dari Rumaisyah (2022) dalam (Aulia & Fibriyanti, 2025) yang mengonfirmasi bahwa posisi semi-fowler secara signifikan meningkatkan volume oksigen di dalam paru-paru dan mempercepat perbaikan kondisi sesak pada pasien dengan gangguan kardiopulmonari.

Bersamaan dengan pengaturan posisi, pemberian terapi oksigen (O_2) juga menjadi pilar intervensi utama yang harus diberikan secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan dasar oksigenasi tubuh serta menyeimbangkan kadar O_2 dan CO_2 dalam darah. Mengingat penurunan curah jantung pada pasien gagal jantung dapat menurunkan pasokan oksigen ke seluruh tubuh secara drastis, pemberian terapi O_2 (misalnya menggunakan Non-Rebreathing Mask/NRM) sangat penting untuk menjamin patensi jalan napas dan mencegah kematian sel akibat kekurangan oksigen. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian oleh Pratiwi & Fibriyanti (2025) menunjukkan bahwa pemberian terapi oksigen yang tepat terbukti efektif mengurangi sesak napas dan meningkatkan kenyamanan pasien. Selama intervensi berlangsung, perawat wajib melakukan pemantauan respirasi secara berkala yang meliputi monitoring frekuensi pernapasan (RR), irama, kedalaman, saturasi oksigen (SpO_2), serta ada tidaknya suara napas tambahan. Berdasarkan penelitian Berliani (2019), pemantauan respirasi yang ketat ini memungkinkan perawat mendeteksi tanda abnormal secara dini agar evaluasi perkembangan pasien berjalan akurat. Secara keseluruhan, integrasi antara pemantauan yang ketat, pemberian oksigenasi yang tepat, dan pertahanan posisi semi-fowler terbukti efektif menurunkan frekuensi pernapasan yang abnormal menjadi lebih stabil serta meningkatkan saturasi oksigen pasien secara signifikan

2. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui efektivitas terapi oksigen, posisi semi-Fowler, dan relaksasi napas dalam dalam mengurangi sesak napas pada pasien gagal jantung kongestif.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (*case study approach*). Reduksi data pada studi kasus ini dilakukan dengan menfokuskan data yang relevan. Subjek penelitian adalah seorang pasien yang didiagnosis Gagal Jantung Kongestif (CHF) dan mendapatkan pelayanan perawatan sesuai dengan standar praktik yang berlaku. Pengambilan kasus dilakukan di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada salah satu RSUD di DIY, pada tanggal 7 Januari 2026.

Pengumpulan Peneliti menggunakan beberapa metode yaitu wawancara, observasi, serta studi dokumen untuk mendapatkan informasi yang lengkap mengenai kondisi pasien dan tindakan perawatan yang diberikan. Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai ketika peneliti sudah berada di lokasi penelitian, selama proses pengumpulan data terus berlangsung sampai semua data berhasil dikumpulkan dengan lengkap.

Selanjutnya, peneliti menyusun rencana keperawatan disusun secara terstruktur menggunakan target luaran Pola Napas (L.01004) berdasarkan SLKI dengan kriteria hasil penurunan keluhan dispnea, pengurangan penggunaan otot bantu napas, serta perbaikan frekuensi napas ke rentang normal. Guna mencapai luaran tersebut, dilakukan intervensi utama Manajemen Jalan Napas (I.01011) dan Pemantauan Respirasi dari SIKI melalui kombinasi tindakan mandiri, edukasi, dan kolaboratif. Tindakan mandiri berupa pengaturan posisi semi-Fowler (30–45°) diterapkan untuk memaksimalkan ekspansi paru, yang didukung oleh penelitian Selviana et al. (2026). Pada hasil penelitian Sari et al. (2022) mengenai efektivitasnya dalam menaikkan saturasi oksigen. Di samping itu, edukasi teknik relaksasi napas dalam diberikan untuk menurunkan kecemasan dan sesak napas sejalan dengan temuan Zikry & Ningsih (2024). Tindakan ini dipadukan dengan langkah kolaboratif berupa pemberian terapi oksigen 5 L/menit via nasal kanul guna mengatasi hipoksia jaringan, sesuai dengan riset Fadila et al. (2022) serta *ESC Guidelines* (Task et al., 2021) mengenai perbaikan pola napas dan pertukaran gas. Kolaborasi juga mencakup pemberian diuretik Furosemide 40 mg IV untuk mengurangi penumpukan cairan pada pasien, hal tersebut sesuai dengan rekomendasi panduan klinis internasional AHA/ACC/HFSA (Deswal et al., 2022) dan *ESC Guidelines* (2021) bahwa pemberian diuretic sebagai lini pertama penanganan gawat darurat guna mengurangi beban kerja jantung serta mengatasi edema perifer

4. Hasil Dan Pembahasan

Berdasarkan hasil pengkajian awal di Instalasi Gawat Darurat, pada tanggal 7 Januari 2026 di ruang IGD salah satu

RSUD yang ada di DIY. Didapatkan hasil bahwa Ny.S dengan umur 76 tahun berjenis kelamin perempuan, agama islam, Suku Jawa, dan berkewarganegaraan Indoensia. Dalam tinjauan global yang diterbitkan di Cardiac Failure Review, dikatakan bahwa jumlah kasus gagal jantung pada perempuan semakin meningkat, terutama di usia lanjut, dan perempuan cenderung lebih rentan mengalami CHF dibandingkan laki-laki (Savarese & Lund, 2021).

Temuan ini juga didukung juga oleh Deswal et al (2022) bahwa usia lansia sangat berpengaruh terhadap munculnya penyakit jantung, hal tersebut dikarenakan faktor usia renta sangat berpengaruh terhsadap penurunan fungsi kardiovaskular secara degeneratif dan akumulasi penyakit komorbid (seperti hipertensi). Seiring bertambahnya usia, terjadi kaku dinding pembuluh darah dan penurunan elastisitas otot jantung, sehingga kemampuan pompa jantung menurun drastis. Kombinasi penuaan alami ini dengan riwayat hipertensi menahun menyebabkan jantung lansia lebih cepat mengalami kegagalan fungsi, yang memicu munculnya gejala klinis CHF yang berat seperti sesak napas dan edema perifer.

Pada tanggal 7 januari 2026, saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh bahwa sesak napas saat melakukan pekerjaan ringan maupun berat, pasien juga terkadang tidak bisa tidur karena sesak yang dirasa, pasien juga mengatakan nyeri dada skala 3 (Nyeri ringan) yang dirasa seperti ditindih beban berat dan hilang timbul tidak menjalar. Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan kedua kaki bengkak sejak 5 hari yang lalu. Hal ini sejalan dengan penilitan yang mengatakan bahwa pasien CHF salah satu gejala sesak nafas (Setianingsih & Hastuti, 2022). Penelitian lain juga mengatakan bahwa pasien CHF mengeluhkan nyeri sesak nafas (Zikry & Ningsih, 2024).

Berdasarkan riwayat kesehatan sebelumnya, Ny. S mengatakan bahwa dia pernah dirawat di rumah sakit karena kondisi yang sama seperti yang sedang dialaminya saat ini. Pasien pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, dan kondisi tersebut sudah didiagnosis sejak 2016. Menurut penilitan Khafizah (2026) dari Orang yang pernah menderita hipertensi memiliki risiko lebih tinggi mengalami CHF karena hipertensi yang terjadi selama bertahun-tahun dapat menyebabkan gangguan pada proses kontraksi jantung. Ny.S teratur mengkonsumsi obat dan rutin melakukan pemeriksaan kesehatan hingga saat ini. Berdasarkan pola aktivitas, pasien menyebutkan bahwa ketika dalam kondisi sehat, ia bisa melakukan semua kegiatan sehari-harinya sendirian tanpa butuh bantuan orang lain.

Namun, selama sakit, pasien merasa terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari dan kesulitan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari dan tidak bisa merawat dirinya sendiri. Pasien sering berada di tempat tidur dan tidak bisa pergi ke kamar mandi atau toilet sendiri. Pasien dalam menjalani aktivitasnya membutuhkan bantuan dari keluarga. serta perawat agar kebutuhan mereka terpenuhi. Hal ini sejalan dengan penilitian yang dilakukan oleh Kronik et al., (2025) menyebutkan bahwa pasien chf mengalami kelemahan aktivitas saat kambuh. Hal ini juga di dukung oleh penilitian Edy et al., (2025) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kelelahan (*fatigue*) dan stres dengan penurunan kualitas hidup serta keterbatasan fisik yang parah pada pasien gagal jantung. Ketika penyakitnya mengalami eksaserbasi akut (kambuh), penurunan curah jantung menyebabkan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan perifer serta otot rangka menjadi sangat tidak adekuat. Akibatnya, pasien mengalami kelemahan fisik ekstrem dan intoleransi aktivitas, yang secara langsung membatasi kemampuan mereka untuk melakukan perawatan diri (*self-care*) secara mandiri, sehingga membutuhkan bantuan penuh dari keluarga maupun perawat di rumah sakit.

Dalam pemeriksan auskutasi juga didapatkan suara Whezzing, hal ini sejalan oleh penilitan Pada pasien CHF, bronchial hypereactivity akibat kongesti paru dapat menghasilkan wheezing sebagai bagian dari manifestasi *cardiac asthma* (Brons et al., 2025) dan Selain keluhan subjektif, diagnosis pola napas tidak efektif pada Ny. S sangat didukung oleh hasil pemeriksaan objektif melalui inspeksi visual yang komprehensif saat pasien berada di IGD.

Hasil pemeriksaan inspeksi pada pasien menunjukkan

tanda-tanda distres pernapasan yang nyata, ditandai dengan fase inspirasi yang pendek tetapi ekspirasinya memanjang. Frekuensi pernapasan pasien berada pada angka 30 kali per menit (takipnea) dengan pola napas yang dangkal dan cepat.

Secara anatomis, juga terlihat adanya retraksi interkostal dan penggunaan otot bantu pernapasan yang cukup aktif, menandakan peningkatan beban kerja pernapasan akibat hambatan upaya napas. Selain itu, tampak adanya pernapasan cuping hidung yang konstan pada setiap siklus napas, Akibat dari ketidakefektifan ventilasi ini, perfusi perifer pasien terganggu yang terlihat dari ekspresi wajah yang tegang, mukosa bibir yang tampak pucat, serta kulit yang dingin. Kondisi hipoksia jaringan ini dikonfirmasi secara objektif melalui pengukuran *bedside* yang menunjukkan saturasi oksigen yaitu 93% di udara ruangan. Manifestasi seperti kulit dingin & pucat, *cold dry*, atau *cold wet* merupakan bagian dari profil perfusi dan kongesti yang digunakan secara klinis untuk menilai keadaan pasien gagal jantung (Bezati et al., 2023).

Untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif, intervensi prioritas yang segera diberikan di IGD adalah pengaturan posisi semi-Fowler dengan menaikkan kepala tempat tidur sebesar 30–45 derajat. Posisi ini dipertahankan secara kontinu selama 6 jam masa observasi akut dan dievaluasi setiap 15–30 menit demi menjaga kenyamanan serta mencegah pasien merosot.

Secara biomekanika, elevasi 30–45 derajat memanfaatkan gaya gravitasi untuk menarik organ visera abdomen ke bawah, sehingga mengurangi tekanan intraabdomen terhadap diafragma. Alhasil, diafragma dapat bergerak turun lebih bebas saat inspirasi, yang berimplikasi pada optimalnya ekspansi volume paru dan menurunnya beban kerja otot bantu pernapasan (*sternokleidomastoideus* dan *skalenus*). Dengan area alveoli yang mengembang maksimal, proses difusi gas pada membran alveoli-kapiler menjadi lebih efektif, yang secara nyata mendukung peningkatan saturasi oksigen (SPO2) dan penurunan frekuensi pernapasan (RR) menuju rentang normal

Setelah dilakukan intervensi keperawatan berupa pemberian oksigen, pengaturan posisi semi-Fowler, pemantauan hemodinamik, serta kolaborasi terapi diuretik, terjadi perbaikan kondisi klinis pasien. Saturasi oksigen (SpO_2) meningkat dari 93% menjadi 97%, disertai penurunan frekuensi napas dari 30 kali per menit menjadi 27 kali per menit. Secara klinis, ekspresi wajah pasien tampak lebih rileks dan penggunaan otot bantu pernapasan berkurang. Pasien juga menyatakan bahwa napasnya terasa lebih lega dan tidak terlalu berat dibandingkan sebelumnya setelah .

Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pemberian terapi nebulizer, pemberian oksigen 5 L/menit melalui nasal kanul, posisi semi Fowler (30–45°), pemantauan hemodinamik, Hal ini sejalan juga penilitan yang dilakukan oleh (Selviana et al., 2026) mengatakan dalam postur semi-Fowler dapat meningkatkan kadar saturasi oksigen mereka. Dan didukung oleh penilitian (Fadila et al., 2022) mengatakan bahwa adanya perubahan lebih baik saat menggunakan oksigen, dan didukung lagi oleh (Fidia Nurul Khafizah1, 2026) mengatakan setelah pemberian oksigen dan semi fowler adanya peningkatan oksigen dari 94% menjadi 98% untuk itu intvernsi menggunakan pemberian oksigen dan posisi semi fowler salah satu cara yang paling bisa dan mudah dilakukan yaitu teknik farmakologis dengan cara membaringkan pasien di tempat tidur dengan 30-45 derajat dan pemberian 5 liter per menit sangat bisa dilakukan dengan pasien CHF.

Tabel 1. Hasil Lab Ny. S

Jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai normal	Analisa dan interpretasi
MCV	97,2 fl	80,0-94,0	High
Limfosit	1,44 ribu/ul	1,622-5,370	Low

Hasil lab MCV pasien masuk dalam kategori tinggi, peningkatan nilai MCV berkontribusi terhadap gangguan oksigenasi pada pasien CHF. MCV yang meningkat dapat berkaitan dengan gangguan transport oksigen, sedangkan limfosit rendah mencerminkan kondisi stres inflamasi dan kongesti yang berkontribusi terhadap gangguan oksigenasi, sehingga memperberat sesak napas dan pola napas tidak

efektif. Kedua kondisi tersebut berpotensi meningkatkan kerja pernapasan dan memperburuk pola napas tidak efektif.

Temuan dari penelitian sebelumnya mendukung kondisi pasien dalam studi kasus ini yang mengalami pola napas tidak efektif akibat kongesti paru. Kondisi kongesti tersebut menyebabkan penumpukan cairan di paru yang mengganggu proses pertukaran gas serta meningkatkan kerja pernapasan. Oleh karena itu, pemberian terapi oksigen dan posisi Semi Fowler menjadi intervensi penting untuk meningkatkan oksigenasi, mengurangi beban kerja pernapasan, serta membantu optimalisasi ekspansi paru. Perbaikan status respirasi yang ditandai dengan peningkatan saturasi oksigen dan penurunan frekuensi napas setelah intervensi diduga berkaitan dengan berkurangnya dampak kongesti terhadap sistem respirasi (Rezig et al., 2025).

Tabel 2. Hasil Pengkajian

Tanggal masuk RS	7 Januari 2026
Tanggal Pengkajian	7 Januari 2026
Diagnosa Utama	Pola nafas Tidak efektif
Diagnosa Sekunder	Penurunan Curah Jantung,Hipervolemia
Kesadaran	Compos Mentis (GCS E4V5T M6)
Tanda-Tanda Vital	TD: 169/72 (mmHg) N: 74 (x/menit) S: 36,7° (C),R: 30 (x/menit) , SpO2: 93%
Hasil Pemeriksaan Lab (Darah)	MCV=97,2 Limfosit= 1,44
Hasil EKG	Left Ventricular Hyprtropy
Terapi yang diberikan	Furosemide,Lanzoprazole,Candesartan, Bisoprolol

Tabel 3. Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
Do: 1. Pasien tampak sesak napas 2.Terdapat otot bantu nafas 3.takipnea 30x 4. Hasil Auskultasi suara napas wheezing 5. Pemeriksaan SpO2: 93%	Hambatan Upaya Nafas	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

Tabel 4. Perencanaan

Nursing Diagnosis (SDKI)	Outcome (SLKI)	Intervention (SIKI)
Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	**Pola Nafas L.01004** Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x8 jam diharapkan pola nafas pada pasien menurun dengan kriteria hasil: **Indikator** / **A** / **T** Dipnea / 3 / 5 Penggunaan otot bantu napas / 3 / 4 Pemanjangan fase ekspirasi / 4 / 5 Keterangan: 1: Meningkat 2: Cukup meningkat 3: Sedang 4: Cukup menurun 5: Menurun **Indikator** / **A** / **T** frenkuesi napas / 3 / 5 Keterangan: 1: Memburuk 2: Cukup memburuk 3: Sedang 4: Cukup membaik 5: Membaik	**Manajemen Jalan Napas (I.01011)** **Observasi:** 1.Monitor pola napas dan frekuensi, kedalaman dan usaha nafas 2.Monitor bunyi napas tambahan (wheezing) **Terapeutik** 1.Posisikan semi fowler 2.Beriksan Oksigen 3.pasien bila memungkinkan **Edukasi** Ajarkan Teknik batuk efektif Kolaborasi **Kolaborasi** pemberian bronkodilator, ekspektoran dan mukolitik

Tabel 5. Implementasi

Tanggal	Tindakan	Keterangan/Perkembangan
7 januri 2026 (11.30)	1) Memberikan posisi Semi Fowler 2) Melakukan Pemberian Oksigen 5 Lpm 3) Memberikan terapi Nebulizer 4) Mengajarkan batuk efektif dan minum air hangat 5) Mengajarkan relaksasi napas dalam ketika sesak napas sudah berkurang	Setelah dilakukan intervensi berupa posisi Semi Fowler dan pemberian oksigen, pasien melaporkan merasa lebih nyaman dengan penurunan rasa sesak napas, disertai peningkatan saturasi oksigen. Selanjutnya, pasien diberikan minum air hangat untuk membantu memberikan rasa nyaman dan mendukung hidrasi, serta dilakukan terapi

		nebulizer untuk membantu mengencerkan sekret dan melebarkan saluran napas. Selain itu, pasien juga diajarkan teknik batuk efektif guna mengoptimalkan pengeluaran sekret dan meningkatkan kebersihan jalan napas, sehingga secara keseluruhan status respirasi pasien menunjukkan perbaikan.

5. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* yang mengalami pola napas tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis setelah dilakukan intervensi yang terstruktur dan berbasis standar praktik keperawatan. Intervensi keperawatan berupa pemberian terapi oksigen, pengaturan posisi semi Fowler dan relaksasi napas dalam pada pasien dengan pola napas tidak efektif aktibat CHF menunjukan hasil yang positif terhadap perbaikan status respirasi dan pola napas.

Kombinasi intervensi tersebut membantu meningkatkan oksigenasi, menurunkan frekuensi napas, mengurangi kerja otot pernapasan, serta mengoptimalkan ekspansi paru. Selain itu, teknik relaksasi napas dalam turut membantu meningkatkan ventilasi alveolar dan menurunkan rasa sesak, sehingga secara keseluruhan kondisi pernapasan pasien menjadi lebih stabil dan nyaman.

Pendekatan sistematis menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) membantu perawat dalam mengidentifikasi masalah prioritas, menetapkan luaran terukur, serta mengevaluasi efektivitas intervensi secara objektif.

Secara keseluruhan, intervensi keperawatan yang cepat, tepat, dan komprehensif berperan penting dalam meningkatkan status respirasi dan penurunan pola napas pada pasien gagal jantung akut di unit gawat darurat.

7. Referensi

Aulia, D., & Fibriyanti, E. (2025, March). Laporan kasus pola napas tidak efektif pada pasien stemi di instalasi gawat darurat RSUD Wates. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 3, pp. 461-466).

Bezati, S., Velliou, M., Ventoulis, I., Simitsis, P., Parissis, J., & Polyzogopoulou, E. (2023). Infection as an under - recognized precipitant of acute heart failure : prognostic and therapeutic implications. *Heart Failure Reviews*, *0123456789*. https://doi.org/10.1007/s10741-023-10303-8

Brons, M., Acar, S., & Jaarsma, T. (2025). *Heart Failure – Chronic Heart Failure , Clinical Assessing of nutritional status of patients with heart failure on a cardiology ward*. *1*, 2025.

Deswal, A., Drazner, M. H., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Sandhu, A. T., Stevenson, L. W., & Vardeny, O. (2022). *2022 AHA / ACC / HFSA Guideline for the Management of Heart Failure : A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines*. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063

Edy, J., Pakpahan, S., Purba, J. A., & Ritonga, N. (2025). *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal)* Hubungan Stress Dan Fatique Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung Di RS . Mitra Medika Medan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Flora Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsid. *10*(2).

Fadila, N. D., Adriani, P., & Rahmawati, A. N. (2022). *The Effect of Oxygenation on Improving Breathing Pattern in Congestive Heart Failure Case*. *03*(02), 147–151.

https://doi.org/10.56359/gj

Fidia Nurul Khafizah1 Nina Fentiana2, I. A. (2026). *Jurnal Riset Ilmiah*. *3*(1), 273–278.

Kesehatan, F. I., & Tuanku, U. P. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn . A Dengan Chf. *3*(2), 396–402.

Kronik, J., Rsup, D. I., & Kandou, P. R. D. (2025). Fatigue, kualitas tidur dan kualitas hidup pada pasien gagal jantung kronik di rsup prof. dr. r.d. kandou manado. *13*(1), 151–160.

Layle Rahmiyanti1, Suryani As'ad2, N. S. (2020). Terapi Nutrisi Pada Pasien Cardiac Cachexia Et Causa Chronic Heart Failure Nyha Iii Dengan Penyulit Edema Paru Kardiogenik Akut *38 | Indonesian Journal of Clinical Nutrition Physician . Hal 38-45 p -ISSN : 2597-4297 Volume 3 No . 1 , Agustus 2020 Pendahul*. *3*(1), 38–45.

Lippi, G., & Sanchis-gomar, F. (2020). *Global epidemiology and future trends of heart failure*. *Ci*, 2–7. https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03

Muhammadiyah, U., Fakultas, B., Dan, K., & Kesehatan, I. (2024). Analisa faktor risiko komplikasi gagal jantung pada pasien hipertensi di rsud ulin banjarmasin *1,2,3*. *9*(2), 142–148.

Nur Afni1 , Finta Amalinda2, N. A. (2025). Jurnal Riset Kualitatif dan Promosi Kesehatan *Analysis of Risk Factors for Heart Failure in Outpatients at The Undata Regional General Hospital , Central Sulawesi Province*. *4*(1), 51–67.

Pratiwi, H. S., & Fibriyanti, E. (2025, March). Laporan Kasus Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo. In *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas' Aisyiyah Yogyakarta* (Vol. 3, pp. 1182-1191).

Rezig, A. O. M., Morsy, M. I., Caiazzo, E., Iaconelli, A., Ialenti, A., Hunter, D., Cuthbert, J. J., Kazmi, S., Guzik, T. J., Bruzzese, D., Cleland, J. G. F., Clark, A. L., Maf, P., & Pellicori, P. (2025). *Neutrophil-to-lymphocyte ratio : link to congestion , in fl ammation , and mortality in outpatients with heart failure*. *March*, 1571–1582. https://doi.org/10.1002/ehf2.15240

Sari, N. K., Hudiyawati, D., & Herianto, A. (2022). Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr . Soeradji Tirtinegoro Klaten. *1*, 30–38.

Savarese, G., & Lund, L. H. (2021). *Epidemiology Global Public Health Burden of Heart Failure*. 7–11. https://doi.org/10.15420/cfr.2016

Selviana, I., Saragih, H., & Panserito, Y. (2026). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Dengan Kombinasi Pemberian Oksigen Terhadap Peningkatan Saturasi Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Rumah Sakit Advent Medan. *10*(27).

Setianingsih, M. P., & Hastuti, Y. D. (2022). Kelelahan pada Pasien Congestive Heart Failure. *5*(2), 178–187.

Task, A., Members, F., Mcdonagh, T. A., United, C., Gardner, R. S., Force, T., United, C., Baumbach, A., Kingdom, U., Bo, M., France, M. G., & Heymans, S. (2021). *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)*. 3599–3726. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368

Tsao, C. W., Aday, A. W., Almarzooq, Z. I., Anderson, C. A. M., Arora, P., Avery, C. L., Baker-smith, C. M., Beaton, A. Z., Boehme, A. K., Buxton, A. E., Commodore-mensah, Y., Elkind, M. S. V, Evenson, K. R., Eze-nliam, C., Fugar, S., Generoso, G., Shah, N. S., Thacker, E. L., & Virani, S. S. (2023). *Heart Disease and Stroke Statistics — 2023 Update : A Report From the American Heart Association*. https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001123

Zikry, A., & Ningsih, N. F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada

Tn . S Dengan Pemberian Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dada Dengan Diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruangan Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. *3*, 316–320.