

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Penerapan terapi *deep breathing exercise* dalam pemenuhan oksigenasi untuk menurunkan *dyspnea* pada pasien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito dapat menurunkan keluhan *dyspnea* selama 3x24 jam pada Tn. H ditandai *dyspnea* dan terengah-engah sudah tidak dirasakan, mampu berjalan lama, frekuensi napas 20 x/menit dengan irama teratur, SPO2 99%, pada Tn. S *dyspnea* berkurang, terengah-engah sudah tidak dirasakan, dada berat tidak dirasakan, frekuensi napas 22 x/menit dengan irama teratur, SPO2 99%.

Setelah melaksanakan terapi *deep breathing exercise* dalam asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi untuk menurunkan *dyspnea* pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* di Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian pada Tn. H ditemukan adanya keluhan *dyspnea*, terengah-engah ketika berjalan, dan pola napas cepat dan memendek dengan frekuensi napas 26 x/menit. Keluhan pada Tn. S didapatkan keluhan *dyspnea*, terengah-engah ketika berbicara, pola napas cepat dan memendek dengan frekuensi napas 28 x/menit.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan pertama yaitu pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas, penurunan curah jantung b.d perubahan afterload, intoleransi aktivitas b.d kelemahan, dan risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada pasien kelolaan kedua yaitu gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, penurunan curah jantung b.d perubahan afterload, ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia, intoleransi aktivitas b.d kelemahan, dan risiko jatuh d.d lingkungan tidak aman. Diagnosa keperawatan utama pada pasien pertama yaitu pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas dan diagnosa keperawatan utama pada pasien kedua yaitu gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Diagnosa keperawatan yang berbeda dari kedua pasien yaitu pada pasien Tn. S didapatkan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi dan ketidakstabilan kadar glukosa darah b.d hiperglikemia sedangkan pada Tn. H tidak karena pasien Tn. S hasil lab Analisa Gas darah (AGD) menunjukkan penurunan kadar pCO<sub>2</sub> dan kenaikan kadar pO<sub>2</sub> serta memiliki riwayat diabetes melitus sejak tahun 2003 dan mendapatkan terapi insulin Humix.

3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. H dengan diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas adalah manajemen jalan napas sedangkan intervensi keperawatan yang diberikan kepada Tn. S dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi yaitu dengan pemantauan respirasi. Pasien Tn. H diberikan intervensi memonitor pola napas meliputi frekuensi napas dan kedalaman napas, memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul, memposisikan pasien fowler, memberikan terapi nonfarmakologis *deep breathing exercise* untuk mengurangi *dyspnea*, dan kolaborasi terapi obat diuretik furosemide 40 mg/8 jam melalui IV. Pasien Tn. S diberikan intervensi memonitor pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, memposisikan pasien fowler, memberikan terapi oksigen, memonitor saturasi oksigen, memonitor adanya produksi sputum, menyampaikan tujuan dan manfaat dari terapi nonfarmakologi *deep breathing exercise* (relaksasi napas dalam), mengajarkan terapi nonfarmakologi *deep breathing exercise* (relaksasi napas dalam) selama 3 hari dalam 1 hari sebanyak 3 kali dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit, kolaborasi pemberian terapi obat diuretic yaitu drip furosemide 20 mcg/jam, ambroxol 1 tab/8 jam untuk mengencerkan dahak. Manajemen untuk mengatasi *dyspnea* sesuai dengan *Evidence Based Nursing* (EBN) pada kedua pasien kelolaan yaitu dengan terapi *deep breathing exercise* yang dilakukan dengan durasi waktu  $\pm 15$  menit, dilakukan 3 kali dalam sehari selama 3 hari

berturut-turut pada kedua pasien kelolaan dengan melibatkan keluarga pasien.

4. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien Tn. H yaitu memonitor pola napas meliputi frekuensi napas dan kedalaman napas, memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul, memposisikan pasien fowler, memberikan terapi nonfarmakologis *deep breathing exercise* untuk mengurangi *dyspnea*, dan kolaborasi terapi obat diuretik furosemide 40 mg/8 jam melalui IV. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien Tn. S memonitor pola napas meliputi frekuensi, kedalaman, memposisikan pasien fowler, memberikan terapi oksigen, memonitor saturasi oksigen, memonitor adanya produksi sputum, menyampaikan tujuan dan manfaat dari terapi nonfarmakologi *deep breathing exercise* (relaksasi napas dalam), mengajarkan terapi nonfarmakologi *deep breathing exercise* (relaksasi napas dalam) selama 3 hari dalam 1 hari sebanyak 3 kali dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit, kolaborasi pemberian terapi obat diuretic yaitu drip furosemide 20 mcg/jam, ambroxol 1 tab/8 jam untuk mengencerkan dahak. Terapi *deep breathing exercise* sesuai *Evidence Based Nursing* merupakan penerapan untuk menurunkan keluhan *dyspnea* yang dilakukan dengan durasi waktu  $\pm 15$  menit selama 3 kali sehari dalam 3 hari berturut-turut. Terapi *deep breathing exercise* dapat dilakukan secara berulang hingga pernapasan membaik dan pasien merasa rileks.
5. Hasil evaluasi keperawatan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam evaluasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi pada Tn. H dan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas teratasi sebagian pada Tn. S.
6. Terapi *deep breathing exercise* dapat menurunkan keluhan *dyspnea* pada kedua pasien *CHF*. Hasil setelah diberikan terapi *deep breathing exercise* menunjukkan Tn. H sudah tidak *dyspnea* dan terengah-engah, pasien juga mampu untuk berjalan-jalan, frekuensi napas 20 x/menit dengan irama teratur, SPO2 99%. Hasil setelah diberikan terapi *deep*

*breathing exercise* menunjukkan pasien Tn. S mengatakan *dyspnea* berkurang, terengah-engah sudah tidak dirasakan, dada berat tidak dirasakan, frekuensi napas 22 x/menit dengan irama teratur, SPO2 99%. Kedua pasien menunjukkan adanya penurunan keluhan *dyspnea* sehingga dapat dikatakan bahwa terapi *deep breathing exercise* sebagai terapi pendukung terapi farmakologi efektif dalam menurunkan *dyspnea* pada pasien *CHF*

## **B. Saran**

1. Bagi pasien dan keluarga
  - a. Pasien dapat menerapkan terapi *deep breathing exercise*.
  - b. Keluarga pasien agar menganjurkan pasien menerapkan terapi *deep breathing exercise*.
2. Bagi perawat Ruang Wisnumurti RSUP Dr. Sardjito  
Perawat agar melakukan dan menganjurkan terapi *deep breathing exercise* untuk mengurangi *dyspnea* pada pasien dengan *CHF*.
3. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Agar bisa digunakan sebagai bahan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan dengan penerapan terapi *deep breathing exercise* untuk mengurangi *dyspnea* pada pasien dengan *CHF*.