

**NASKAH PUBLIKASI**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG:**  
**PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN INTERVENSI LATIHAN**  
***PURSED LIP BREATHING***



**KARYA TULIS ILMIAH**

**DISUSUN OLEH :**

**INDAH IFENU FAIDAH**

**NIM.P20099**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

**UNIVERSITAS KUSUMA HUSADA SURAKARTA**

**TAHUN 2023**

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga**

**Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Universitas Kusuma Husada Surakarta**

**2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG:  
PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN INTERVENSI LATIHAN  
*PURSED LIP BREATHING***

**Indah Ifnu Faidah<sup>1\*</sup>, Martini Listikawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas

Kusuma Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma Husada  
Surakarta

\*Email Penulis : [ifnu.kerdukepek@gmail.com](mailto:ifnu.kerdukepek@gmail.com)

**ABSTRAK**

Gagal Jantung merupakan penyakit tidak menular yang menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Gagal jantung adalah tidak adekuatnya jantung untuk memompa darah dari vena pulmonalis akibatnya terjadi ketidakcukupan pengiriman oksigen ke seluruh tubuh dan mengakibatkan sesak napas. Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung : penurunan curah jantung dengan menggunakan intervensi latihan *pursed lip breathing*. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subyek kasus ini adalah satu pasien dengan diagnosa gagal jantung di Ruang IGD RSUD dr.Gondo Suwarno Ungaran Semarang dengan keluhan sesak napas. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung : penurunan curah jantung dengan menggunakan intervensi latihan *pursed lip breathing* yang dilakukan dengan inspirasi melalui hidung selama 2-3 detik kemudian tahan napas sebentar dan fase ekspirasi selama 4-6 detik dengan 5 kali intervensi dengan jeda istirahat 3 kali selama 5 menit yang dilakukan dalam waktu 30 menit. Didapatkan hasil setelah pemberian *pursed lip breathing* yaitu SpO<sub>2</sub> mengalami peningkatan dari SpO<sub>2</sub> : 93 % menjadi SpO<sub>2</sub> : 98 % dan skala DVAS mengalami penurunan skala DVAS : 7 menjadi skala DVAS : 2. Kesimpulan tindakan *pursed lip breathing* efektif dilakukan pada pasien penderita *gagal jantung* dengan keluhan sesak napas.

**Kata kunci** : Gagal Jantung, *pursed lip breathing*, sesak napas, DVAS

*Nursing Study Program of Diploma 3 Programs*

*Faculty of Health Sciences*

*University of Kusuma Husada Surakarta*

*2023*

***NURSING CARE FOR HEART FAILURE PATIENTS: DECREASED CARDIAC  
OUTPUT WITH THE INTERVENTION OF  
PURSED LIP BREATHING EXERCISE***

**Indah Ifnu Faidah<sup>1\*</sup>, Martini Listikawati<sup>2</sup>**

*<sup>1)</sup>Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences,  
University of Kusuma Husada Surakarta*

*<sup>2)</sup>Lecturer of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, Faculty of Health Sciences,  
University of Kusuma Husada Surakarta*

*Email: [ifnu.kerdukepek@gmail.com](mailto:ifnu.kerdukepek@gmail.com)*

***ABSTRACT***

*Heart failure is a non-communicable disease that is a health problem in Indonesia. Heart failure is heart inadequacy to pump blood from the pulmonary veins resulting in insufficient delivery of oxygen throughout the body and resulting in shortness of breath. The purpose of this case study was to describe nursing care in patients with heart failure: decreased cardiac output using pursed lip breathing exercise intervention. The type of research was descriptive of the case study method. The subject was one patient with a diagnosis of heart failure in the emergency room of RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran Semarang with shortness of breath complaints. The results of a case study on nursing care management in heart failure patients: decreased cardiac output using pursed lip breathing exercise intervention which was performed by inhaling through the nose for 2-3 seconds, then holding the breath briefly and expiratory phase for 4-6 seconds with five (5) interventions with rest-pause three (3) times for 5 minutes in 30 minutes. Pursed lip breathing increased SpO<sub>2</sub>: 93% to 98%, and the DVAS scale decreased on the DVAS scale: 7 to 2. Conclusions: pursed lip breathing is effective in patients with heart failure with shortness of breath.*

***Keywords:*** *Heart failure, pursed lip breathing, shortness of breath, DVAS*

Translated by Unit Pusat Bahasa UKH

Bambang A Syukur, M.Pd.

HPI-01-20-3697

## PENDAHULUAN

Gagal jantung ialah sindrom klinis kompleks serta progresif yang muncul dari kerusakan fungsional jantung, akibatnya jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh (Bozkurt, 2021). Pada pasien gagal jantung umumnya mengalami sesak napas yang terjadi karena jantung tidak mampu memompa darah yang berasal dari vena pulmonalis sehingga menimbulkan adanya bendungan cairan di dalam paru – paru. Dengan adanya bendungan cairan ini penderita dapat mengalami sesak napas (Kupper et al., 2016).

Gagal jantung menjadi masalah yang berkembang di seluruh dunia. Lebih dari 20 juta orang terkena gagal jantung. Di negara maju prevalensi penderita gagal jantung pada kelompok dewasa adalah 2%. Gagal jantung muncul pertama kali pada 1-2% individu dengan usia 50 – 59 tahun. Orang yang terkena penyakit ini mencapai 6 – 10% dengan diatas usia 65 tahun. Angka ini meningkat menjadi 10% pada individu usia diatasnya (Arianda et al., 2015).

Gagal jantung merupakan masalah di Indonesia yang menyebabkan banyak penyakit dan kematian. Menurut (Kementrian Kesehatan, 2018) menunjukkan bahwa prevalensi gagal jantung meningkat seiring bertambahnya usia. Penderita gagal jantung mengalami peningkatan pada tahun 2013 sebesar 0,13% sedangkan tahun 2018 sebesar 1,4%. Jumlah yang berhasil terdiagnosis oleh dokter prevalensinya lebih tinggi pada perempuan sebesar 0,2% dibandingkan dengan

laki – laki. Di wilayah Jawa Tengah penderita gagal jantung sebanyak 1,5% pada tahun 2016 dan jumlahnya meningkat menjadi 1,7% pada tahun 2017 (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

Mekanisme terjadinya gagal jantung dibagi menjadi dua yaitu gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan. Gagal jantung kiri diakibatkan gangguan pompa darah oleh ventrikel kiri sehingga curah jantung menurun dan apabila keadaan ini berlanjut akan menimbulkan edema paru (Smeltzer & Bare, 2014).

Gagal jantung kanan terjadi karena hambatan pada daya pompa ventrikel kanan yang mengakibatkan menurunnya isi sekuncup, tekanan dan volume akhir diastole ventrikel kanan akan meningkat dan ini menjadi beban atrium kanan. Tekanan dalam atrium kanan yang tinggi akan menyebabkan hambatan aliran masuknya darah dalam vena kava superior dan inferior ke dalam jantung sehingga mengakibatkan bendungan pada vena sistemik tersebut. Bila keadaan ini terus berlanjut, maka terjadi bendungan sistemik yang lebih berat dengan akibat timbulnya edema pada ekstremitas bawah dan asites (Smeltzer & Bare, 2014).

Masalah keperawatan yang biasanya muncul pada pasien gagal jantung yaitu penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan dimana pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh sehingga menimbulkan sesak napas (Wilkinson & Ahern, 2014).

Dalam Upaya penanganan pasien gagal jantung tidak lepas dari peran perawat dimana perawat bertugas memberikan penanganan dengan melakukan Tindakan keperawatan seperti Tindakan nonfarmakologis pada pasien gagal jantung dilakukan dengan latihan *pursed lip breathing*. *Pursed lip breathing* yaitu latihan yang bertujuan untuk mengatur pola pernapasan untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernapasan (Smeltzer & Bare, 2014).

Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh (Srimokda et al., 2021) di IGD salah satu rumah sakit di Timur Laut Thailand dilakukan latihan *pursed lip breathing* dengan kolaborasi pemberian oksigen pada pasien yang mengalami gagal jantung dapat menurunkan skor dispnea. Skor dispnea menurun dari 8,85 (SD 1,220) menjadi 3,63 (SD 1,468) setelah BT ( $t = 26,111$ ,  $p < 0,001$ ). Tindakan *pursed lip breathing* ini lebih efektif karena. Tindakan ini simple, mudah dan bisa dilakukan pasien secara mandiri.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan yang akan dituangkan dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah dengan mengaplikasikan penatalaksanaan nonfarmakologi menggunakan latihan *pursed lip breathing* pada pasien gagal jantung dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang membuktikan bahwa terdapat pengaruh dari latihan *pursed lip breathing* terhadap penurunan sesak napas pada pasien gagal jantung.

## **METODE PENELITIAN**

Karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung : penurunan curah jantung dengan latihan *pursed lip breathing*. Jenis penelitian ini adalah diskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus.

Pada studi kasus ini, subjek penelitian yang diteliti sebanyak satu orang pasien gagal jantung dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung.

Tempat pengambilan studi kasus ini dilakukan di IGD RSUD Dr.Gondo Suwarno Ungaran Semarang dengan waktu pengambilan kasus pada 2 Februari 2023. Pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini yaitu dengan metode wawancara, observasi ,pemeriksaan fisik, dan dengan studi dokumentasi.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Februari 2023 di IGD RSUD dr.Gondo Suwarno Ungaran. Subjek studi kasus bernama Ny.S dengan usia 54 tahun, beragama Islam, Pendidikan terakhir lulusan SMA, dan beralamat di Ungaran Barat, diagnosa medis *Congestive Heart Failure* dengan no registrasi 173xxx.

Hasil pengkajian yang dilakukan pada hari Kamis 2 Februari 2023 jam 08.31 didapatkan data *Primary Survey : Airway* : jalan napas paten, tidak ada lidah jatuh, tidak ada benda asing. *Breathing* : pernapasan takipnea, RR : 27 x/menit, terdapat suara

tambahan wheezing pada kedua lapang paru. *Circulation* : TD : 144/122 mmHg, N : 110 x/menit, S : 36,1 ° C, akral teraba hangat. *Disability* : GCS :15 dengan kesadaran composmentis, konjungtiva anemis, reaksi pupil ka/ki : +/+. *Exposure* : pembengkakan punggung kaki kanan dengan pitting edema >2 detik.

*Secondary survey* yaitu *Symptoms* : pasien mengeluh sesak napas. *Allergies* : pasien mengatakan tidak mempunyai alergi terhadap makanan dan obat – obatan.. *Medications* : pasien mengatakan mengkonsumsi obat dari dokter : obat furosemide (1x1), omeprazole (1x1), cefixime (1x1), bisoprolol (1x1), candesartan (1x1), spironolakton (1x1), digoxin (1x1), nitokraf (1x1). *Medical* : pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung yang sudah dialami sejak tahun 2020, pasien mengatakan rutin control ke dokter 1 bulan sekali. *Last meal* : pasien mengatakan sebelumnya dirumah makan 1 buah pisang dan minum segelas air putih.

*Event leading* : sebelumnya pasien pergi ke pasar untuk berbelanja pada pukul 08.10 WIB, setelah berbelanja pasien mengatakan sesak napas dan pasien langsung dibawa ke IGD RSUD dr.Gondo Suwarno Unggaran pada pukul 08.29 WIB. Pada pemeriksaan jantung auskultasi terdengar murmur. Pemeriksaan EKG dengan hasil sinus takikardi. Skala DVAS : 7.

Dari data diatas penyebab dari gagal jantung yaitu hipertensi pulmonal. Hipertensi

pulmonal adalah terjadinya peningkatan tekanan darah di arteri pulmonalis yang dibawa oleh darah dari sisi kanan jantung menuju paru – paru, akibatnya jantung harus lebih keras melawan tahanan agar dapat menghantarkan darah ke paru (Kasron, 2017).

Takipnea merupakan meningkatnya frekuensi pernapasan melebihi frekuensi normal akibat penumpukan karbon dioksida dalam paru – paru (Bararah & Jauhar, 2013). Pada pasien gagal jantung dapat mengalami edema pada ekstremitas dan organ lainya akibat kegagalan jantung dalam memompa darah sehingga menyebabkan bendungan cairan (Udjianti, 2013).

Sesak napas dibagi 2 macam yaitu yang berasal dari paru dan ekstrak paru. Yang berasal dari ekstra paru contohnya organ jantung, ginjal dll. Sesak napas yang berasal dari paru timbul karena alergi, cuaca, aktifitas berlebih yang menyebabkan kelelahan (Oesman, 2010).

Ortopnea (dispnea saat berbaring) terjadi saat aliran darah dari ekstremitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru (Smeltzer & Bare, 2014). Pada pasien gagal jantung menghasilkan suara tambahan yang disebut murmur yang disebabkan oleh pembukaan katub yang tidak sempurna (Widodo, 2012). Hasil EKG pada pasien gagal jantung yaitu sinus takikardi jantung berdetak lebih cepat dan mengakibatkan peningkatan curah jantung hal ini diakibatkan oleh aktivitas noda sinoatrial (Henning, 2022).

Hal ini menunjukkan kesesuaian yang didapatkan penulis bahwa penyebab gagal

jantung diatas adalah hipertensi pulmonal dan seorang yang mengalami gagal jantung akan mengalami kelelahan saat sesak napas, pembengkakan pada kaki, auskultasi jantung terdengar murmur, ortopnea, takipnea dan hasil EKG sinus takikardi.

Berdasarkan dari analisa data diangkat diagnosa keperawatan penurunan curah jantung yang berhubungan dengan perubahan afterload dan preload dibuktikan dengan pasien mengeluhkan sesak napas, tidak nyaman saat bernapas sambil berbaring (ortopnea), merasa cemas jika penyakitnya bertambah parah, mengeluhkan lelah, terdapat pembengkakan pada punggung kaki kanan, pitting edema >2 detik, TD: 144/122 mmHg, N :110 x/menit warna kulit pucat, hasil EKG sinus takikardi, dan pemeriksaan jantung terdengar bunyi murmur (PPNI, 2016).

Rencana keperawatan dengan tujuan setelah dilakukan tindakan 1 x 3 jam maka curah jantung membaik dengan kriteria hasil curah jantung (L. 02008) dengan indikasi takikardi cukup menurun, dispnea menurun, lelah cukup menurun, edema cukup menurun, pucat cukup menurun, ortopnea cukup menurun, tekanan darah cukup membaik. Status sirkulasi (L.02016) membaik dengan indikasi saturasi oksigen meningkat (PPNI, 2018).

Intervensi yang dilakukan yaitu perawatan jantung (I.02075) yaitu dengan Tindakan observasi : mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor saturasi

oksigen, memonitor EKG 12 sadapan. Tindakan terapeutik : memeriksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, memposisikan semi fowler, memberikan terapi relaksasi (*pursed lip breathing*), memberikan oksigen dan mempertahankan oksigen > 94%. Tindakan edukasi : menganjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi. Tindakan kolaborasi : pemerian antiaritmia (PPNI, 2018).

Intervensi utama untuk pasien gagal jantung adalah *pursed lip breathing* bersamaan dengan pemberian posisi semi fowler dan pemberian oksigen. Menurut Black & Hawaks, 2014 cit (Hakim et al., 2022) latihan *pursed lip breathing* adalah menciptakan tekanan balik didalam saluran udara untuk membuka dan memindahkan udara jadi membutuhkan lebih sedikit kerja. Posisi semi fowler dapat menurunkan konsumsi oksigen dan menormalkan ekspansi paru serta membuat pasien lebih nyaman (Yuli, 2010). Pemberian terapi oksigen untuk mengurangi sesak napas meningkatkan fungsi jantung dan mencegah terjadinya hipoksia (Sudoyono, 2009).

Menurut penulis intervensi yang dilakukan seperti intervensi utama yaitu *pursed lip breathing* kemudian intervensi pendukung yaitu pemberian posisi semi fowler dan pemberian oksigen dapat meningkatkan saturasi oksigen dan dapat mengurangi sesak napas pada pasien gagal jantung.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 2 Februari 2023 sebagai berikut : pada jam 08.31 WIB memonitor tekanan darah dengan data objective TD :

144/122 mmHg, N : 110 x/menit. Jam 08.32 WIB memonitor saturasi oksigen didapatkan data subjektif pasien mengeluhkan sesak napas, data objektif SpO<sub>2</sub>: 93%, RR :27 x/menit, skala DVAS : 7. Jam 08.33 WIB memberikan oksigen dan mempertahankan saturasi oksigen >94% didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, data objektif : pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm. Jam 08.35 WIB memonitor EKG 12 sadapan didapatkan hasil sinus takikardi. Jam 08.40 WIB mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung didapatkan data subjektif : pasien mengeluhkan sesak napas sebelum diberikan oksigen, tidak nyaman saat bernapas sambil berbaring (*ortopnea*), mengatakan cemas jika penyakitnya bertambah parah, mengeluhkan lelah , data objektif : terdapat pembekakan pada punggung kaki kanan, pitting edema > 2 detik, pasien tampak pucat (konjungtiva anemis, bibir kering).

Jam 08.43 berkolaborasi pemberian antiaritmia didapatkan data objektif : pasien diberikan obat digoxin 0,25 mg (1x1), TD setelah diberikan obat yaitu 130/110 mmHg, N : 100x/menit, pasien sudah tidak tampak pucat. Jam 08.45 WIB memosisikan semi fowler didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bernapas dengan nyaman, data objektif : pasien diposisikan semi fowler 45 °. Jam 08.47 WIB memberikan teknik relaksasi (*pursed lip breathing*) didapatkan data subjektif pasien mengatakan kecemasannya berkurang, pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah, data objektif : SpO<sub>2</sub> : 98%, RR : 20 x/menit, skala DVAS : 2. Jam 08.52 WIB menganjurkan

beraktifitas fisik sesuai toleransi didapatkan data subjektif : pasien mengatakan bisa menggerakkan kaki dan bisa duduk sendiri, data objektif : punggung kaki kanan pasien masih terdapat edema dengan pitting edema >2 detik.

Menurut Black & Hawaks, 2014 *cit* (Hakim et al., 2022) latihan *pursed lip breathing* membutuhkan sedikit kerja dan dapat mengurangi sesak napas. Posisi semi fowler dapat menormalkan ekspansi paru serta membuat pasien lebih nyaman (Yuli, 2010). Pemberian terapi oksigen untuk mengurangi sesak napas meningkatkan fungsi jantung dan mencegah terjadinya hipoksia (Sudoyono, 2009).

Skala DVAS merupakan skala untuk mengukur tingkat sesak napas yang terdiri dari angka 0 sampai 10 dengan 0 berarti tidak sesak napas dan 10 berarti sesak napas berat sekali. Pasien diminta untuk menunjukkan intensitas dispnea mereka dengan menandai angka. Skoring dilakukan dengan mengukur jarak dari dasar skala ke level yang ditunjukkan oleh pasien (Gift, 2010).

Menurut penulis berdasarkan hasil implementasi yang telah dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang utama yaitu latihan *pursed lip breathing* karena dapat menurunkan sesak napas dan menurunkan skala DVAS pada pasien gagal jantung.

Evaluasi pada studi kasus ini yang dilakukan pada 2 Februari 2023 pukul 09.20 WIB didapatkan data *subjektive* : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang , pasien mengatakan sudah bernapas dengan



nyaman, pasien mengatakan kecemasannya sudah berkurang, pasien mengatakan sudah tidak merasa lelah. *Objektive* : masih ada pembengkakan pada punggung kaki kanan, pitting edema > 2 detik, TD : 130/110 mmHg, N : 100 x/menit, RR : 20 x/menit, SpO2 : 98%, skala DVAS : 2, pasien sudah tidak tampak pucat. *Assesment* : masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi. *Planning* : lanjutkan intervensi.

Jadi status oksigen setelah pemberian *pursed lip breathing* yaitu SpO2 mengalami peningkatan dari 93% menjadi 98%. Dan skala DVAS menurun dari 7 menjadi 2.

Terapi relaksasi *pursed lip breathing* ini tidak berhubungan dengan pembengkakan pada kaki pasien. Pembengkakan pasien belum teratasi setelah diberikan obat furosemide karena obat ini bekerja dalam waktu kurang lebih 6 jam (Guyton, 2011).

Hal ini sesuai dengan studi intervensi pada kelompok eksperimen yang dilakukan di IGD salah satu rumah sakit di Timur Laut Thailand. Data dikumpulkan diantara pasien dengan gagal jantung yang sama – sama melakukan *Breathing Training* (BT) pada kelompok eksperimen. Kelompok eksperimen menerima latihan *pursed lip breathing*. Skor dispnea menurun dari 8,85 (SD 1,220) menjadi 3,63 (SD 1,468) setelah BT (  $t = 26,111$ ,  $p < 0,001$ ) (Srimookda et al., 2021).

## KESIMPULAN

Berdasarkan kesimpulan latihan *pursed lip breathing* yang dilakukan dengan inspirasi melalui hidung selama 2 -3 detik kemudian

tahan napas sebentar dan fase ekspirasi selama 4 – 6 detik dengan 5 kali intervensi dengan jeda istirahat 3 kali selama 5 menit yang dilakukan dalam waktu 30 menit dengan kolaborasi pemberian oksigen dapat menurunkan skala DVAS dari 7 turun menjadi 2 dan terjadi peningkatan SPO2 dari 93 % menjadi 98 %.

## SARAN

### 1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai kebijakan Rumah Sakit SOP *pursed lip breathing* untuk mengatasi sesak napas pada pasien *Congestive Heart Failure*.

### 2. Bagi Intitusi Pendidikan

Sebagai perkembangan ilmu pengetahuan seperti membuat modul khusus untuk tindakan nonfarmakologi seperti *pursed lip breathing* untuk mengatasi sesak napas pada pasien *Congestive Heart Failure*.

### 3. Bagi Perawat

Sebagai pembelajaran dan dapat melakukan intervensi komplementer seperti *pursed lip breathing* untuk mengatasi sesak napas pada pasien *Congestive Heart Failure*.

### 4. Bagi Pasien

Sebagai contoh penatalaksanaan mandiri mengenai latihan *pursed lip breathing* dirumah, yang digunakan untuk mengurangi sesak napas pada pasien *Congestive Heart Failure*.

### 5. Bagi Penulis

Untuk menambah pengetahuan, pemahaman dan pendalaman serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan

latihan *pursed lip breathing* untuk mengurangi sesak napas pada pasien *Congestive Heart Failure*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arianda, R. H., Uddin, I., & Sofia, S. N. (2015). Media Medika Muda Gambaran Peresepan Ace Inhibitor Pada Pasien Gagal Jantung Yang Dirawat Inap Di Rsup Dr Kariadi Semarang Periode Januari-Desember 2013. *Media Medika Muda*, 4(4), 1761–1770. Diakses pada 30 oktober 2022 melalui <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2013). Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional Jilid I. (U. Athelia Kurniati, Ed.). Prestasi Pustakaraya.
- Fikriana, R., Tinggi, S., & Kepanjen, I. K. (2018). *Buku Sistem Kardiovaskuler*. Diakses pada 30 Oktober 2022 melalui <https://www.researchgate.net/publication/341179641>
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Profil Kesehatan RI* (Yudianto & B. Hardhana, Eds.). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kupper, N., Bonhof, C., Westerhuis, B., Widdershoven, J., & Denollet, J. (2016). Determinants of Dyspnea in Chronic Heart Failure. *Journal of Cardiac Failure*, 22(3), 201–209. Diakses pada 2 November 2022 melalui <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2015.09.016>
- Smeltzer & Bare. (2014). *Buku Ajar Kperawatan Medikal Bedah* (12th ed.). EGC. Diakses pada 2 November 2022 melalui <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=949&pRegionCode=MANADO&pClientId=626>
- DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnosis* (1st ed.). DPP PPNI.
- DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan*.
- DPP PPNI. (2016). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnosis* (1st ed.). DPP PPNI.
- Srimookda, N., Saensom, D., Mitsungnern, T., Kotruchin, P., & Ruaisungnoen, W. (2021). The effects of breathing training on dyspnea and anxiety among patients with acute heart failure at emergency department. *Journal Elseiver*, 56. Diakses pada 30 Oktober 2022 melalui <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.10.1008>
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi V. Jakarta. InternaPublishing. 2009.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, R. N. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* (Vol. 1). EGC.
- Yuli. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Nursing Science Journal*, 19–24.
- Kasron. (2017). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler* (2nd ed.). Nuha Medika. Diakses pada 30 Oktober 2022 melalui <http://kin.perpusnas.go.id/DisplayData.aspx?pId=10216&pRegionCode=PLKSJOG&pClientId=145>
- Gift, G. A. (2010). Validity of The Numeric Rating Scale as a Measure of Dyspnea . *American Journal of Critical Care*, 7, 200–204.
- Guyton. (2011). *Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit III*. ECG.

- Hakim, A. N., Adharudin, M., Ardi, N., & Firman, M. (2022). Overview Of Management Pursued Lips Breathing Respiratory Techniques. In *Nursing Analysis: Journal Of Nursing Research* (Vol. 2, Issue 2). Diakses pada 2 November 2022 melalui <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/NA/article/view/433>
- Udjianti, Wajan Juni. (2013). Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika.
- Oesman. Buku ajar kardiologi anak :gagal jantung. Jakarta: IDAI; 2010.
- Widodo (2012). Upaya Perawat dalam Promosi Kesehatan untuk Pencegahan Penyakit Jantung, 32
- Henning . Sinus Tachycardia. Treasure Island (FL): Stat Pearls Publishing; 2022. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK553128/>