

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas tentang adanya kesesuaian teori dan hasil intervensi yang dianalisis yaitu dengan penerapan terapi non farmakologi pemberian *Deep Beathing Exercise* terhadap pasien CHF dimana intervensi tersebut diharapkan dapat menurunkan sesak napas.

A. Pengkajian

Pasien yaitu Tn. C yang berusia 28 tahun jenis kelamin laki-laki, beragama islam dibawah oleh teman-temanya ke IGD RS Ibnu Sina Makassar pada pukul 17.40. Hasil pengkajian pada saat awal masuk IGD pasien di kategorikan di triase merah dikarenakan pasien merupakan prioritas, kategori gawat darurat yang mengancam nyawa dan membutuhkan penanganan segera dikarenakan mengalami penurunan kesadaran pada saat mengikuti lomba tarik tambang dikantornya, saat ini saturasi pasien yaitu 88% dengan frekuensi napas 32x/m. Pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas dengan frekuensi napas setelah pemberian NRM 32x/m disertai nyeri pada dada kiri dengan skala nyeri 7 diukur menggunakan NRS seperti tertekan dan berat seperti ditekan benda berat.

Penurunan saturasi oksigen pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) terjadi karena jantung gagal memompa darah secara adekuat, sehingga menurunkan suplai oksigen ke seluruh tubuh dan menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru (edema paru). Kondisi ini mengganggu pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida di paru-paru, menyebabkan hipoksia (kekurangan oksigen pada jaringan tubuh) (Abassi et al., 2022).

Sesak napas atau dispnea merupakan salah satu gejala utama yang paling sering ditemukan pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif. Sesak napas terjadi karena darah

dalam tubuh menumpuk di pembuluh darah, yang mengembalikan darah dari paru-paru ke jantung, akibat jantung tidak memompa darah keluar secara efektif. Hal ini menyebabkan cairan bocor ke paru-paru, yang juga dikenal sebagai penyumbatan, Kondisi ini dirasakan oleh pasien sebagai kesulitan bernapas atau sesak napas Tubuh akan merespons kekurangan oksigen tersebut dengan meningkatkan laju pernapasan (tachypnea) (anna, 2020).

Selanjutnya berdasarkan hasil dari penelitian menunjukkan bahwa sesak napas adalah keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien yang mengalami gagal jantung, pasien gagal jantung mengalami kesulitan bernapas, napas cepat dan dangkal, untuk mengurangsesak napas pasien yang ditandai dengan frekuensi napas dalam rentang normal dan reguler, terdapat peningkatan saturasi oksigen, tidak terdapat penggunaan otot napas tambahan dan pasien mengatakan sesak berkurang (Sastianingsih et al., 2024).

B. Diagnosa dan Intervensi Keperawatan

1. Penurunan Curah Jantung Berhubungan Dengan Perubahan Irama Jantung (D.0008)

Berdasarkan data dari pengkajian Tn. C mengatakan adanya berdebar-debar, Selain itu, Tn. C juga mengeluh merasa lelah, yang merupakan respon umum tubuh terhadap kekurangan oksigen dan nutrisi akibat rendahnya curah jantung. Kelelahan ini dapat menjadi tanda bahwa jantung tidak dapat memompa darah dengan baik, sehingga organ dan jaringan tubuh tidak mendapatkan cukup oksigen. Pasien juga mengalami sesak napas, yang sering kali terjadi ketika cairan mulai menumpuk di paru-paru akibat kegagalan jantung. Sesak napas ini tidak hanya mengganggu kenyamanan pasien, pasien juga mengalami peningkatan tekanan darah dan warna kulit pasien nampak pucat selain itu adanya perubahan pada irama jantung takikardia dan pada gambaran

EKG menunjukkan abnormal yaitu didapatkan irama: sinus Takikardia pada gelombang T tinggi-runcing difusi pada banyak sedapan terlihat paling jelas di prekordial V2-V5, pada gelombang P tampak kecil/merata.

Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung (**D.0008**) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: Lelah menurun (5), Dispneu menurun (5), palpitasi menurun (5), Takikardia menurun (5). Dengan tindakan keperawatan yaitu **Observasi**: identifikasi tanda primer penurunan curah jantung, identifikasi tanda sekunder penurunan curah jantung, monitor tekan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, monitor EKG, monitor kelainan irama jantung, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat, **Terapeutik**: posisikan semifowler, memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, **Edukasi**: anjurkan berhenti merokok, kolaborasi pemberian antiaritmia, **Kolaborasi**: Pemberian antiaritmia jika perlu.

Penurunan curah jantung terjadi ketika jantung Anda tidak lagi mampu memompa cukup oksigen untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Curah jantung menurun terjadi ketika jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh, Curah jantung menurun secara medis dikenal sebagai "sindrom curah jantung rendah" (Lee, 2023). Tanda primer yaitu gejala atau manifestasi awal yang menunjukkan bahwa curah jantung mulai menurun, seperti dispnea krena jantung tidak mampu memompa darah dari paru dengan efektif sehingga cairan menumpuk diparu paru hal itu yang menyebabkan pasien bisa sesak, kemudia orthopnea yang menunjukkan bahwa beban jantung dan cairan berubah posisi terutama saat tidur, tanda

edema dan peningkatan CVP yang memperlihatkan bahwa beban preload meningkat

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (**D.0077**)

Dari hasil pengkajian Tn. C mengatakan nyeri pada dada kiri menjalar ke belakang punggung P : nyeri yang dirasakan meski sudah beristirahat Q : nyeri seperti tertekan dan berat seperti ditekan benda berat R : nyeri menjalar hingga ke punggung belakang S : skala nyeri 7 NRS T : dan nyeri yang dirasakan berlangsung sekitar 15 menit setiap kali muncul, Frekuensi nyeri terjadi 3-6 kali pada saat pasien sadar, pasien nampak meringis, gelisah, tekanan darah pasien meningkat 161/103 mmHg Hipertensi ini dapat menjadi respon tubuh terhadap nyeri yang dirasakan pasien, selain itu frekuensi nadi pasien juga meningkat 112x/m Takikardia ini dapat menunjukkan bahwa jantung bekerja lebih keras salah satunya respon terhadap nyeri yang dirasakan pasien.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (**D.0077**) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: Keluhan nyeri menurun (5), Meringis menurun (5), Gelisah menurun (5), Frekuensi nadi membaik (5) Dengan tindakan keperawatan yaitu: **Observasi**: identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Terapeutik: berikan teknik relaksasi benson sebagai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik relaksasi non farmakologi nyeri, dan Kolaborasi pemberian analgetik.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan, yang datang tiba-tiba dan berlangsung singkat (< 1 bulan hingga 3 bulan), biasanya akibat cedera, trauma, penyakit, atau pembedahan. Nyeri ini berfungsi sebagai sinyal peringatan tubuh

terhadap kerusakan atau ancaman, dan akan hilang setelah penyebab dasarnya diobati dan dipulihkan. Nyeri pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) umumnya adalah nyeri dada (angina) yang bisa terasa seperti ditekan atau ditimpa benda berat di dada, dan bisa menjalar ke leher, bahu, punggung, lengan, atau rahang. Nyeri ini terjadi karena jantung tidak dapat memompa darah dan oksigen secara cukup ke seluruh tubuh, termasuk jantung itu sendiri, sehingga jantung bekerja lebih keras.

3. Pola Napas Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hambatan Upaya Napas (**D.0005**)

Dari hasil pengkajian Tn.C mengeluh sesak napas dengan mengalami frekuensi napas yang meningkat 32x/m takipnea saturasi oksigen pasien tercatat yaitu 88% yang tergolong rendah dan menunjukkan bahwa tubuhnya tidak mendapatkan cukup oksigen untuk memenuhi kebutuhan metaboliknya, pada dinding dada terdapat penggunaan otot bantu napas, pola napas abnormal takipnea yaitu peningkatan laju pernapasan yang sering kali terjadi dalam kondisi hipoksia atau kekurangan oksigen. Pola nafas yang tidak normal ini meningkatkan keseimbangan terhadap kondisi Tn. C. Takipnea sering kali dapat dipicu kegagalan jantung.

Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (**D.0005**) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam di harapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: Dispnea menurun (5), penggunaan otot bantu napas menurun (5), frekuensi napas membaik (5) Dengan tindakan keperawatan yaitu: **Observasi:** Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, diberikan teknik non farmakologis, Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea), **Terapeutik:** Dokumentasikan hasil pemantauan, **Edukasi:** Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

Pola nafas tidak efektif adalah keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang memberikan ventilasi tidak adekuat (SDKI, 2016) pada CHF (Gagal Jantung Kongestif) adalah ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif, yang menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru dan mengakibatkan sesak napas hebat. Kondisi ini ditandai dengan pernapasan yang tidak produktif dan abnormal, baik dari frekuensi, kedalaman, atau efektivitas pertukaran gas O₂ dan CO₂. Gejalanya meliputi napas cepat (takipnea), napas dangkal (dispnea), penggunaan otot bantu napas, napas cuping hidung, dan sering kali memburuk saat berbaring. Pola nafas yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan kegawatan seperti hipoksimia, hipoksia, dan gagal nafas. Oleh karena itu kecukupan pemenuhan oksigen sangat diperlukan dalam perbaikan

status respirasi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF). Selain dengan pemberian terapi oksigen kepada pasien maka intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi pola nafas tidak efektif salah satunya adalah pemberian *Deep Breathing Exercise* dan pemberian posisi semi *fowler* (Sari et al., 2023).

4. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Kelemahan (**D.0056**)

Dari hasil pengkajian Tn.C mengeluh merasa lelah dan kelemahan pada fisik selain itu pasien mengatakan merasa tidak nyaman, kelemahan yang dirasakan pasien dikarenakan kapasitas pompa jantung yang menurun/ gagal jantung sehingga tidak terpenuhi suplai oksigen dan nutrisi ke otot.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (**D.0056**) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan ekspektasi meningkat dengan kriteria hasil : kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5), keluhan lelah menurun (5), dispnea menurun (5), perasaan lemah menurun (5), tekanan darah membaik (5)

Dengan tindakan keperawatan yaitu : **Obsrvasi:** monitor lokasi dan ketidaknyamanan, **Terapeutik:** sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, **Edukasi:** anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Intoleransi aktivitas pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF) adalah ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas fisik pada tingkat yang diharapkan karena adanya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen tubuh. Kondisi ini secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup pasien, membatasi kemampuan mereka untuk berpartisipasi dalam kegiatan sehari-hari, sosial, dan pekerjaan (Del Buono et al., 2019). Pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF), intoleransi aktivitas merupakan masalah umum yang signifikan memengaruhi kualitas hidup penderita gagal jantung. Jantung yang gagal tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh selama aktivitas. Hal ini menyebabkan penurunan perfusi organ dan jaringan, termasuk otot, yang mengakibatkan kelelahan dan kelemahan, Inaktivitas kronis akibat CHF dapat menyebabkan atrofi otot dan penurunan kekuatan otot, yang semakin meningkatkan intoleransi aktivitas.

C. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

1. Penurunan curah jantung b/d perubahan irama jantung (**D.0008**) pada tanggal 16 agustus 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pukul 17.40 WITA meliputi mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan) diketahui penyebabnya munculnya keluhan dispnea (sesak napas) dan kelelahan didapatkan pernapasan pasien 28x/m dengan terpasang NRM 10L dan pasien nampak kelelahan, memonitor tekanan darah pasien 161/103 mmHg, memonitor saturasi oksigen nampak saturasi oksigen pasien 98% setelah diberikan NRM 10L, memposisikan pasien semi-fowler atau

fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman pasien dalam posisi semifowler, menganjurkan berhenti merokok pasien nampak menunjukkan kemauan untuk melakukannya, mengkolaborasi pemberian antiaritmia pasien di berikan concor 2,5 mg 1x1 tab.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (**D.0077**) pada tanggal 16 agustus 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pukul 18.30 WITA meliputi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Pasien mengeluhkan nyeri di daerah dada sebelah kiri tebus hingga punggung belakang, nyeri yang digambarkan pasien seperti tertekan dan berat seperti ditekan benda berat dan durasi nyeri yang dirasakan berlangsung sekitar 15 menit setiap kali muncul, Frekuensi nyeri terjadi 3–6 kali pada saat pasien sadar, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri pasien mengatakan nyeri yang semakin berat saat bergerak atau mencoba mengubah posisi dari terlentang ke posisi duduk, Nyeri juga terasa bertambah saat batuk. Kemudian penatalaksanaan pemberian analgetik, NTG $\mu\text{g}/\text{m}$ iv sp untuk mengurangi nyeri.
3. Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (**D.0005**) pada tanggal 16 agustus 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pukul 19.00 WITA meliputi memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas frekuensi napas pasien 28x/m dengan irama pernapasan abnormal dan dangkal nampak penggunaan otot bantu napas adanya sesak napas, memonitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea) pasien menunjukkan pola napas tidak teratur dengan frekuensi napas 28x/m (takipnea) Pernapasan cenderung dangkal dan cepat, memberikan terapi nonfarmakologi pasien diberikan latihan napas dalam (*Deep Breathing Exercise*). Setelah dilakukan latihan napas dalam selama 10 menit dengan posisi semi fowler (45°) pasien menunjukkan perubahan positif pada pola napas Sebelumnya pasien mengalami takipnea dengan

frekuensi napas 28x/m, dangkal, dan tidak teratur, setelah dihitung kembali frekuensi napas berubah menjadi 24x/m pasien nampak mulai sedikit rileks, mendokumentasikan hasil pemantauan hasil dari pemantauan pasien bernapas dengan frekuensi napas 24x/m, menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan tujuan dari pemantauan pola napas adalah untuk memastikan pernapasan pasien seberapa cepat dan bagaimana cara pasien bernapas, Prosedur pemantauan yang akan kami lakukan cukup sederhana. saya akan menghitung berapa kali pasien bernapas dalam satu menit dan melihat apakah napasnya teratur atau tidak.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sihombing & Parangin-angin, 2023) bahwa terapi *Deep Breathing Exercise* terbukti mengurangi sesak napas pada pasien dengan di lakukan Implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi keperawatan secara berulang dengan prosedur meliputi, mengatur posisi semi fowler latih melakukan teknik napas dalam dengan mengajarkan klien menghirup napas secara perlahan dengan melalui hidung, sampai perut terdorong maksimal/mengembang, menahan Napas 1-6 detik, selanjutnya menghembuskan udara secara lambat melalui mulut dengan bibir terkutup secara perlahan, menganjurkan pasien untuk melakukan selama 3 kali sehari selama 10 menit dan dilakukan, jika pasien merasa sesak pasien dianjurkan untuk melakukan tehnik *Deep Breathing Exercise* dengan tehnik yang sudah di ajarkan kepada pasien.

Selanjutnya, dari hasil penelitian oleh (Putri et al., 2023) didapatkan bahwa *Deep Breathing Exercise* yang dilakukan selama berulang dalam ketika merasa sesak napas dengan waktu 10 menit sebanyak 5 siklus efektif menurunkan gejala dyspnea dan meningkatkan saturasi oksigen menjadi normal.

Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2017) yang menunjukkan bahwa responden yang menjadi kelompok kontrol sebanyak 18 orang Setelah diterapkan *deep breathing exercise* didapatkan hasil pada kelompok control adalah $p=0,001$ Hal ini berarti ada penurunan nilai dyspnea dan dilakukan uji mendapatkan hasil intervensi 0,004 Hal ini berarti intervensi *deep breathing exercise* lebih efektif dari pada intervensi posisi semi fowler dalam menurunkan dyspnea.

Selanjutnya penelitian tentang *deep breathing exercise* juga dilakukan oleh Fadli (2016) yang dilakukan pada responden sebanyak 36 orang. Dengan adanya penerapan Teknik *deep breathing exercise* mampu memperbaiki system sirkulasi pernafasan dan mampu memperbaiki tanda-tanda vital pada pasien dengan diagnosis gagal jantung yang diantaranya tekanan darah sistol, tekanan darah diastole, denyut nadi. Setelah diberikan *deep breathing exercise* selama 10 menit didapatkan hasil adanya perubahan pada system sirkulasi pernafasan. Hal ini menggambarkan adanya pengaruh *deep breathing exercise* untuk mengurangi sesak napas pada pasien CHF.

4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Kelemahan (**D0056**) Pada tanggal 16 agustus 2025 penulis melakukan implementasi yaitu pukul 19.50 WITA meliputi memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas nyeri dada sebelah kiri, nyeri yang dirasakan seperti tertekan dan berat seperti ditekan benda berat, selain itu sesak napas pada pasien menjadi faktor ketidaknyaman pasien untuk melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus mengatur pencahayaan dan suhu ruangan agar pasien merasa nyaman dan meminimalkan kebisingan sekitar lingkungan pasien, menganjurkan tirah baring agar untuk mengurangi beban jantung dan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien, menganjurkan melakukan aktivitas

secara bertahap yaitu membantu pasien mencegah kelelahan serta meminimalkan risiko komplikasi jika pasien beraktifitas secara bertahap.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2025 didapatkan hasil yaitu data subjektif, pasien menyatakan mengatakan sesak napas dengan Frekuensi napas 28x/m. Secara objektif, pasien nampak lelah, sesak napas, adanya otot menggunakan otot bantu napas. Pasien juga nampak dibantu menggunakan oksigen NRM 10L. Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dipaparkan diatas terdapat 3 masalah keperawatan yang muncul kemudian disusun berdasarkan prioritas masalah pada pasien yang telah dilakukan pengkajian. Untuk diagnosa keperawatan yang pertama adalah Punurunan Curah Jantung yang kedua yaitu Pola Napas Tidak Efektif dan yang ketiga yaitu Nyeri Akut.

Dalam studi ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan frekuensi pernapasan pada Tn. C Sesak napas berkurang dan juga nampak rileks dari sebelumnya setelah diberikan terapi *Deep Breathing Exercise* selama 10 menit sebanyak 5 siklus efektif hasil frekuensi napas saat di hitung kembali yaitu 24x/m dari 28 x/m, pasien di anjurkan untuk melakukan terapi non farmakologi ketika merasa sesak napas kembali.

Teknik *Deep Breathing Exercise* adalah teknik pernapasan yang dilakukan dengan pernapasan yang dalam dengan mengembangkan otot diafragma (Sodikin et al., 2022). *Deep breathing exercise* adalah latihan pernapasan yang digunakan untuk meningkatkan pertukaran udara menjadi teratur dan efektif, meminimalkan kerja pernapasan, meningkatkan pengembangan alveoli, mengendurkan otot, dan mengurangi kecemasan dengan mengurangi jumlah hormone adrenalin yang dialirkan pada sistem tubuh sehingga pemikiran menjadi lebih rileks dan terbuka. Latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung menahan napas 1-6 detik dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimoyongkan dengan waktu ekhalasi lebih. menganjurkan pasien untuk

melakukan selama 3 kali sehari selama 10 menit menganjurkan klien untuk batuk dengan kuat menggunakan perut otot bahu pernapasan (Sihombing & Parangin-angin, 2023).

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa terdapat perbedaan hasil frekuensi napas antar sebelum dan sesudah pemberian terapi non farmakologi dengan tehnik *Deep Breathing Exercise*. Sehingga dapat diartikan bahwa relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap penurunan frekuensi napas pada pasien *Congestive Heart Failure*. Ketika melakukan terapi relaksasi napas dalam dapat meningkatkan pertukaran udara di paru-paru, yang membantu memperbaiki oksigenasi darah. Pada saat pasien melakukan relaksasi napas dalam diafragma otot utama yang terlibat dalam pernapasan tertarik ke bawah, menciptakan ruang lebih besar di rongga dada. Hal ini memungkinkan paru-paru mengembang lebih penuh, sehingga meningkatkan volume udara yang masuk ke dalam paru-paru. Dengan masuknya lebih banyak udara, jumlah oksigen yang dapat diserap oleh alveoli kantung udara kecil di paru-paru meningkat (Nurhaeni, 2022).

Hal ini dijelaskan oleh (Tsuzuki & Ushiro, 2023) Berdasarkan hasil penerapan terapi *deep breathing exercise* setelah dilakukan selama 1 hari selama 10 menit sebanyak 5 kali siklus memonitor tingkat dyspnea, memonitor nilai SpO₂, terdapat penurunan tingkat dyspnea pada pasien congestive heart failure (CHF).

Selanjutnya dijelaskan oleh Garcia et al., 2022 mengatakan bahwa *deep breathing exercise* adalah latihan pernapasan yang digunakan untuk meningkatkan pertukaran udara menjadi teratur dan efektif, membuktikan *breathing exercise* pada penderita gagal jantung berhasil guna menurunkan sesak napas dengan menggunakan uji T-test dependent hasil nilai p-value 0.0000 ($p < 0,05$) H₀ ditolak H_a diterima yang artinya terdapat pengaruh pada intervensi kelompok relaksasi napas dalam terhadap sesak napas pada gagal jantung (Garcia et al., 2022).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa bahwa pemberian terapi non farmakologi berupa *Deep Breathing Exercise* terbukti efektif dalam membantu mengurangi keluhan sesak napas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Latihan pernapasan dalam mampu meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki pola napas yang tidak efektif, serta menurunkan frekuensi napas yang sebelumnya cepat dan dangkal. Selain itu, *Deep Breathing Exercise* memberikan efek relaksasi yang signifikan sehingga dapat menurunkan kecemasan yang sering menyertai keluhan sesak napas.

Seperti yang dijelaskan dalam surah (QS. An-Nisa ayat : 32) yang berbunyi:

مِمَّا نَصِيبٌ وَلِلنِّسَاءِ مِمَّا اكْتَسَبُوا مِمَّا نَصِيبٌ لِلرِّجَالِ بَعْضٌ عَلَى بَعْضٍ بِمَا اللَّهُ فَضَّلَ مَا تَمَنَّوْا وَلَا
عَلَيْمَا شَيْءٍ يَكُلُ كَانَ اللَّهُ إِنَّ فَضْلَهُ مِنَ اللَّهِ وَسَلُّوا اكْتَسَبُوا

Artinya : Dan janganlah kamu iri hati terhadap karunia yang telah dilebihkan Allah kepada sebagian kamu atas sebagian yang lain. (Karena) bagi laki-laki ada bagian dari apa yang mereka usahakan, dan bagi perempuan (pun) ada bagian dari apa yang mereka usahakan. Mohonlah kepada Allah sebagian dari karunia-Nya. Sungguh, Allah Maha Mengetahui segala sesuatu (QS. An Nisa ayat : 32).

QS. Al-Anbiya [21]: 83

وَاِيُّوبَ اِذْ نَادٰى رَبَّهُٗ اَنْتَ اِنِّىْ مَسْتَعِيْذٌ وَالْضُّرُّ وَانْتَ اَرْحَمُ الرَّحِيْمِيْنَ ۝۸۳

Artinya : Dan (ingatlah kisah) Ayub, ketika dia berdoa kepada Tuhannya, "(Ya Tuhanku), sungguh, aku telah ditimpa penyakit, padahal Engkau Tuhan Yang Maha Penyayang dari semua yang penyayang.

Relevansi: Nabi Ayyub dijadikan teladan kesabaran menghadapi sakit parah, doa ini bisa menjadi pegangan pasien CHF

QS. At-Taghabun [64]: 11

مَا أَصَابَ مِنْ مُّصِيبَةٍ إِلَّا بِإِذْنِ اللَّهِ وَمَنْ يُؤْمِنْ بِاللَّهِ يَهْدِ اللَّهُ قَلْبَهُ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ ﴿١﴾

Artinya : “Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa kecuali dengan izin Allah; dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya.

Relevansi : Penyakit CHF adalah musibah yang datang dari Allah SWT, tapi bagi orang beriman bisa menjadi penghapus dosa dan peninggi derajat.

QS. Yunus [10]: 57

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِنْ رَبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِمَا فِي الصُّدُورِ وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ﴿٥٧﴾

Artinya : Wahai manusia! Sungguh, telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi penyakit yang ada di dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang yang beriman.

Relevansi: Ayat ini menekankan bahwa selain ikhtiar medis, penyembuhan sejati bersumber dari Allah.