



PENERAPAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM PADA PASIEN DENGAN PNEUMONIA

Application of Deep Breathing Relaxation Techniques in Patients with Pneumonia

Charles Loddewyk Souisa, Sakti Oktaria Batubara

Universitas Citra Bangsa Kupang

Riwayat artikel

Diajukan: 7 September 2025

Diterima: 2 Oktober 2025

Penulis Korespondensi:

- Sakti Oktaria Batubara
- Universitas Citra Bangsa Kupang

email:

oktariabatubara@gmail.com

Kata Kunci:

Relaksasi napas dalam, pneumonia, Evidence Based Nursing.

Abstrak

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Salah satu intervensi non farmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam. Karya ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan pengkajian, penyusunan diagnosa keperawatan, penyusunan rencana tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan dan pendokumentasian tindakan keperawatan. Desain dalam karya ilmiah yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subjek dalam karya ilmiah ini adalah salah satu pasien dewasa yang bersedia, kooperatif dan mampu berkomunikasi, dengan diagnosis medis Pneumonia yang mengalami masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasilnya menunjukkan bahwa penerapan teknik relaksasi napas dalam selama kurang lebih 3 (tiga) hari perawatan, dapat mengurangi masalah sesak napas. Kesimpulan dari karya ilmiah ini adalah penerapan teknik relaksasi napas dalam dapat menjadi alternatif terapi non-farmakologis yang efektif dalam menurunkan sesak napas pada pasien dengan Pneumonia.

ABSTRACT

Pneumonia is an acute infection that attacks the lung tissue (alveoli) caused by bacteria, viruses and fungi. One of the non-pharmacological interventions that can be done to reduce shortness of breath is the application of deep breathing relaxation techniques. This scientific work aims to carry out studies, preparation of nursing diagnoses, preparation of nursing action plans, implementation of nursing actions, evaluation of nursing actions and documentation of nursing actions. The design in the scientific paper used is a case study with a nursing care approach. The subject in this scientific paper is one of the adult patients who is willing, cooperative and able to communicate, with a medical diagnosis of Pneumonia who has a nursing problem in the form of an ineffective breathing pattern. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation. The results showed that the application of deep breathing relaxation techniques for approximately 3 (three) days of treatment, can reduce the problem of shortness of breath. The conclusion of this scientific paper is that the application of deep breathing relaxation techniques can be an effective alternative to non-pharmacological therapy in reducing shortness of breath in patients with Pneumonia.

PENDAHULUAN

Pneumonia merupakan infeksi akut yang menyerang jaringan paru-paru (alveoli) yang disebabkan oleh bakteri, virus dan jamur. Pneumonia terjadi saat kuman mengalahkan sistem kekebalan tubuh sehingga menimbulkan peradangan pada paru-paru dan menyebabkan kantung udara di dalam paru meradang dan membengkak (Hakim, 2023).

Jumlah penderita Pneumonia menurut WHO tahun 2023, Indonesia urutan keenam dengan jumlah penderita 38.500 jiwa (5,5%). Data Survey Kesehatan Indonesia tahun 2023, Propinsi Nusa Tenggara Timur menempati urutan keempat dengan jumlah penderita sebanyak 4437 jiwa (11,52%). Badan Pusat Statistik (BPS) Nusa Tenggara Timur tahun 2023, Kabupaten Malaka menempati urutan kesembilan dengan jumlah penderita sebanyak 215 jiwa (4,85%).

Pneumonia dapat digambarkan dengan suatu kondisi pernapasan yang tidak normal akibat ketidakmampuan batuk secara efektif, dan disebabkan oleh sekret yang kental atau berlebihan akibat penyakit infeksi, imobilisasi dan batuk tidak efektif. Akibatnya pasien mengalami sesak napas dan jika tidak segera ditangani maka dapat mengakibatkan terjadinya *hipoksemia* dan juga *hipoksia*. Untuk itu segera dibutuhkan asuhan keperawatan yang spesifik dan peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan misalnya, merencanakan intervensi keperawatan manajemen jalan napas dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi konsumsi oksigen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Windri Dewi Ayu (2021), Satriani (2023) dan Etika Dwi Cahyaningrum (2024), tentang penerapan teknik relaksasi napas dalam pada Pneumonia yang dapat meningkatkan tekanan parsial oksigen dalam arteri (PaO₂) yang menyebabkan penurunan tekanan terhadap kebutuhan oksigen dalam proses metabolisme tubuh sehingga dapat mengurangi sesak napas dan penurunan frekwensi pernapasan. Berdasarkan hasil pengamatan penulis di Ruang Penyakit Dalam, penerapan teknik relaksasi napas dalam pada kasus Pneumonia sudah dilaksanakan namun belum maksimal.

HASIL

Pengkajian keperawatan dilakukan pada pasien Ny. G.D.S umur 26 tahun dengan keluhan utama sesak napas, nyeri dada saat sesak napas, batuk non produktif dan aktivitas pergerakan terbatas. Pasien tersebut dirawat di Ruang Penyakit Dalam RSUPP Betun dengan diagnosa medis Pneumonia. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan meliputi: B1 Breathing (Sistem Pernapasan). Saat dilakukan inspeksi, bentuk dada simetris, pola pernapasan tidak teratur, pasien terlihat sesak napas, ada bantuan otot pernapasan seperti diafragma dan otot perut, frekuensi napas 32 x/menit, ada retraksi dinding dada saat bernapas, pasien terlihat batuk non produktif, pernapasan cuping hidung, posisi pasien semifowler diatas tempat tidur dan terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit. Saat dilakukan palpasi dinding dada pasien mengeluh nyeri tekan di daerah dada, nyeri seperti tertusuk dan hilang timbul, skala nyeri 8 (1-10) dengan durasi 10-15 menit, dan nyeri hanya dirasakan saat bernapas. Saat pemeriksaan taktil fremitus dengan meletakan kedua telapak tangan pada dinding dada kanan dan kiri serta meminta pasien mengatakan kata tujuh puluh tujuh, getaran suara yang teraba sama atau normal antara paru-paru kanan dan kiri. Saat dilakukan perkusi dinding dada anterior, terdengar bunyi redup pada ICS kedua, keempat dan keenam midklavikula dextra serta bunyi redup pada ICS kedua dan keenam midklavikula sinistra. Saat dilakukan auskultasi terdengar bunyi ronchi pada lobus kanan paru-paru yaitu lobus kanan atas di ICS kedua midklavikula dextra, bunyi ronchi pada lobus kanan tengah di ICS keempat midklavikula dextra, bunyi ronchi pada lobus kanan bawah di ICS keenam midklavikula dextra. Terdengar bunyi ronchi pada lobus kiri paru-paru yaitu lobus kiri atas di ICS kedua midklavikula sinistra dan terdengar bunyi ronchi pada lobus kiri bawah di ICS keenam midklavikula sinistra.

B3 Brain (Sistem Persarafan).

Saat inspeksi ekspresi wajah meringis kesakitan. Saat palpasi didapatkan nyeri tekan area dada. Nyeri dirasakan ketika sesak napas, nyeri seperti tertusuk-tusuk dan hilang timbul, nyeri hanya pada area dada, skala nyeri 8 (1-10) dengan durasi waktu 10-15 menit. B6 Bone (Sistem Muskuluskeletal dan Integumen). Saat inspeksi semua aktivitas pasien dilakukan diatas tempat tidur dan dibantu oleh keluarga. Diagnosa keperawatan yang ditegakan dan memenuhi kriteria mayor (80%) dan kriteria minor (20%) pada kasus ini adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen. Intervensi keperawatan dalam kasus ini berupa manajemen jalan napas dan manajemen nyeri dengan menerapkan teknik relaksasi napas dalam serta manajemen energi dengan asupan gizi yang adekuat. Implementasi keperawatan lebih difokuskan pada teknik relaksasi napas dalam. Pada hari pertama, perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam pada pasien dengan cara: 1) Posisikan pasien duduk dengan tenang dan dalam posisi yang nyaman., 2) Menganjurkan pasien menutup mata dan mengosongkan pikiran. 3) Usahakan tetap rileks dan tenang, 4) Meminta pasien menarik napas dalam dari hidung kemudian hembuskan secara perlahan melalui mulut dengan bibir mengucur 5) Usahakan agar tetap konsentrasi dan mata tetap terpejam 6) Ulangi langkah ini secara perlahan selama 10-15 menit. Kemudian pada hari kedua dan ketiga, pasien melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri. Pada tahap evaluasi keperawatan hari pertama, sesak napas dapat berkurang, frekuensi pernapasan berkurang dari 32 x/menit menjadi 28 x/menit, pernapasan cuping hidung berkurang, retraksi dinding dada berkurang, ronchi berkurang, bunyi redup berkurang, frekuensi nadi berkurang dari 112 x/menit menjadi 96 x/menit, nyeri dada berkurang, ekspresi meringis berkurang dan skala nyeri berkurang dari skala nyeri 8 menjadi skala nyeri 6 (1-10). Pada evaluasi keperawatan hari kedua setelah pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, sesak napas berkurang, frekuensi pernapasan berkurang dari 28 x/menit menjadi 24 x/menit, pernapasan cuping hidung berkurang, retraksi dinding dada berkurang, ronchi berkurang, bunyi redup berkurang, frekuensi nadi berkurang dari 96 x/menit menjadi 88 x/menit, nyeri dada berkurang, ekspresi meringis berkurang dan skala nyeri berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 3 (1-10). Kemudian evaluasi keperawatan hari ketiga setelah pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien tidak lagi mengeluh sesak napas, frekuensi napas 20 x/menit, tidak ada lagi pernapasan cuping hidung dan retraksi dinding, saat auskultasi paru tidak ada lagi ronchi, frekuensi nadi kembali normal 80 x/menit, tidak ada nyeri dada dan ekspresi wajah ceria.

PEMBAHASAN

Identitas: a) Umur. Pneumonia dapat menyerang semua kelompok umur, namun ada beberapa kelompok umur yang lebih rentan yaitu bayi dibawah 2 (dua) tahun, lanjut usia dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah (Wulandari et al, 2022). Dalam kasus ini pasien berumur 26 tahun dengan riwayat Pneumonia sejak 1 tahun yang lalu. Hal ini kemungkinan dikarenakan oleh daya tahan tubuh pasien saat itu sedang menurun sehingga memudahkan bakteri ataupun virus penyebab Pneumonia yang masuk kedalam paru-paru pasien dan berkembang serta memberikan gejala berupa gangguan pernapasan. Penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Windri Dewi Ayu (2021) dan Satriani (2023), juga mengatakan bahwa daya tahan tubuh yang lemah lebih mudah terkena Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri atau virus yang masuk kedalam paru-paru, b) Jenis Kelamin. Laki-laki maupun perempuan dapat berisiko terkena Pneumonia. Namun laki-laki dominan lebih sering berisiko terkena Pneumonia dikarenakan diameter saluran pernapasan laki-laki lebih kecil dan kebiasaan atau perilaku perokok aktif (Firdaus et al, 2021). Dalam kasus ini pasien berjenis kelamin perempuan, belum menikah dan tinggal bersama orang tuanya. Hal ini kemungkinan pasien sering terpapar dengan lingkungan perokok aktif di sekitar rumahnya. Kandungan zat-

zat kimia dalam asap rokok dapat merusak sel-sel dalam paru-paru serta melemahkan sistem kekebalan tubuh seperti karbon monoksida yang dapat mengurangi kapasitas darah dalam membawa oksigen dan nitrogen oksida yang dapat mempengaruhi fungsi pernapasan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh Etika Dwi Cahyaningrum (2024), yang mengatakan bahwa asap rokok dapat berisiko terkena Pneumonia. b. Pengkajian Keperawatan a) B1 Breathing (Sistem Pernapasan). Pada pemeriksaan fisik sistem pernapasan, saat inspeksi didapatkan pola pernapasan tidak teratur, frekuensi napas 32 x/menit, pernapasan cuping hidung dan adanya retraksi dinding dada saat bernapas. Saat palpasi didapatkan, nyeri tekan area dada dengan skala nyeri 8 (delapan) dengan durasi waktu 10-15 menit. Saat dilakukan perkusi didapatkan bunyi redup pada kedua paru-paru. Saat auskultasi terdengar adanya ronchi hampir semua lapang paru kanan dan kiri. Secara teori pemeriksaan fisik pada pasien dengan Pneumonia sering ditemukan sesak napas, adanya peningkatan frekuensi pernapasan, adanya retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung, kedua paru-paru redup saat dilakukan perkusi karena adanya peningkatan produksi sekret, saat auskultasi terdengar adanya bunyi ronchi pada paru-paru. Hal ini terjadi dimungkinkan karena paru-paru telah meradang atau infeksi yang disebabkan oleh bakteri penyebab Pneumonia yang telah merusak sel-sel dalam paru-paru sehingga mengalami kesulitan bernapas. Untuk mengatasi kekurangan oksigen maka otot-otot bantu pernapasan seperti otot interkosta bekerja lebih keras yang dapat menyebabkan dinding dada tertarik ke dalam saat menarik napas sehingga menciptakan adanya retraksi. Begitu halnya dengan pernapasan cuping hidung juga merupakan upaya tubuh untuk mendapatkan kecukupan oksigen sehingga otot hidung akan mengembang saat menarik napas untuk melebarkan saluran udara. Sedangkan untuk bunyi ronchi dan redup pada paru-paru, hal ini dimungkinkan adanya peningkatan produksi sekret di paru-paru yang terinfeksi dan meradang. b) B3 Brain (Sistem Persarafan).

Pada pemeriksaan fisik sistem persarafan, saat palpasi ditemukan adanya nyeri dada saat bernapas, nyeri tekan pada area dada, ekspresi wajah meringis, nyeri terasa hilang timbul dengan durasi 10-15 menit dengan skala nyeri 8 (1-10) yaitu nyeri berat. Secara teori pemeriksaan fisik pada pasien dengan Pneumonia, saat dilakukan palpasi sering ditemukan adanya nyeri tekan pada area dada dan ekspresi wajah meringis. Hal ini dimungkinkan karena adanya peradangan pada jaringan paru-paru dan selaput pembungkus paru-paru dengan peningkatan produksi sekret yang dapat mengiritasi ujung saraf di sekitar paru-paru dan menyebabkan rasa nyeri saat menarik napas akibat penurunan kapasitas paru-paru. c) B6 Bone (Sistem Muskuloskeletal dan Integumen).

Pada pemeriksaan fisik sistem muskuloskeletal dan integumen, saat inspeksi ditemukan adanya pembatasan pergerakan dikarenakan jika pasien lebih banyak bergerak atau beraktivitas akan menimbulkan rasa sesak napas dan nyeri dada. Semua aktivitas pasien dilakukan di atas tempat tidur dan dibantu oleh keluarga pasien. Secara teori pemeriksaan fisik pada pasien dengan Pneumonia, saat inspeksi sering ditemukan kelemahan dan kelelahan fisik yang menyebabkan ketergantungan pasien terhadap bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang ditandai dengan adanya penurunan toleransi terhadap aktivitas. Hal ini dimungkinkan karena adanya infeksi pada paru-paru yang menyebabkan suplai oksigen ke jaringan tidak adekuat sehingga menyebabkan nyeri otot dan persendian saat melakukan aktivitas yang dapat mengakibatkan kelemahan fisik serta penurunan kekuatan otot dan toleransi terhadap aktivitas. c. Pemeriksaan Penunjang. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada kasus ini adalah pemeriksaan darah dan pemeriksaan rontgen. Hasil pemeriksaan laboratorium pada kasus ini didapatkan hasil *White Blood Cell (WBC)* yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh adalah $7,2 \times 10^3/\mu\text{l}$ dan *Platelet (PLT)* atau *Trombosit* yang berperan dalam proses pembekuan darah adalah $263 \times 10^3/\mu\text{l}$, dimana hasil pemeriksaan kedua jenis pemeriksaan ini masih dalam kategori nilai normal. Secara teori menurut Wulandari et al 2022, Pneumonia disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, asap rokok, polusi udara, dan status gizi,

yang disertai dengan adanya peningkatan *White Blood Cell (WBC)* lebih dari $10,0 \times 10^3/\mu\text{l}$ dan *Platelet (PLT)* lebih dari $400,0 \times 10^3/\mu\text{l}$ serta dapat ditegakan dengan pemeriksaan penunjang yaitu rontgen thorax berupa adanya bercak putih atau infiltrat dan opasitas atau gambaran lebih putih atau kabur pada kedua paru-paru. Tanda dan gejala yang dialami pasien yaitu sesak napas, nyeri dada, ekspresi wajah meringis, batuk kering dan badan lemah serta dilakukan pemeriksaan fisik berupa perkusi terdengar adanya bunyi redup pada kedua paru-paru dan saat auskultasi pada kedua paru-paru terdengar adanya suara napas tambahan berupa ronchi. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan antara penyebab Pneumonia yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur yang menyebabkan adanya peningkatan *White Blood Cell (WBC)* dan *Platelet (PLT)* dengan hasil pemeriksaan *White Blood Cell (WBC)* dan *Platelet (PLT)* dalam batas normal pada kasus ini. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh bakteri, virus, dan jamur yang masih berada pada tahap awal infeksi sehingga jumlah *WBC* dan *PLT* masih berada pada tahap normal.

c. Diagnosa Keperawatan. Menurut Lufiati (2018), diagnosa keperawatan yang akan muncul pada kasus Pneumonia yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, hipertermia, hipovolemia, gangguan eliminasi urine dan intoleransi aktivitas. Penulis mengangkat diagnosa keperawatan dalam kasus ini didukung dengan data yang didapatkan pada pasien dan sesuai dengan peraturan pengangkatan suatu diagnosa keperawatan oleh PPNI (2017), sebagaimana dikatakan bahwa dalam pengangkatan suatu diagnosa keperawatan harus memenuhi kriteria mayor 80% dan kriteria minor 20%. Berikut diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus ini, meliputi:

a) (D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan mengeluh sesak napas, batuk kering (non produktif), adanya peningkatan frekuensi pernapasan, saat auskultasi terdengar adanya suara napas tambahan berupa ronchi pada kedua paru-paru, saat perkusi terdengar bunyi redup pada kedua paru-paru, pernapasan cuping hidung dan adanya retraksi dinding dada saat menarik napas.

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang didapatkan dari pasien dan memenuhi kriteria mayor (80%) berupa pasien mengeluh sesak napas dan batuk kering, pola napas tidak teratur, peningkatan frekwensi napas sebanyak 32 x/menit, saat auskultasi terdengar adanya bunyi ronchi hampir semua lapang paru-paru kanan dan kiri serta saat perkusi terdengar bunyi redup pada kedua paru-paru. Sedangkan kriteria minor (20%) pada diagnosa keperawatan ini berupa adanya pernapasan cuping hidung dan adanya retraksi dinding dada saat menarik napas.

b) (D.0077) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat dan sulit tidur.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan ini didukung oleh data yang didapatkan dari pasien dan memenuhi kriteria mayor (80%) berupa pasien mengeluh nyeri dada saat sesak napas, nyeri tekan area dada, nyeri hilang timbul, skala nyeri 8 (1-10) nyeri berat dengan durasi waktu 10-15 menit saat nyeri. Sedangkan kriteria minor (20%) berupa pasien meringis saat nyeri, dan peningkatan frekwensi nadi sebanyak 112 x/menit.

d) (D.0056) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan mengeluh lelah, aktivitas dibantu dan frekwensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat.

Penulis mengangkat diagnosa ini didukung oleh data yang didapatkan dari pasien dan memenuhi kriteria mayor (80%) berupa pasien mengeluh badan terasa lemah dan tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dan pasien terbaring lemah di tempat tidur. Kriteria minor (20%) berupa sesak napas saat beraktivitas, nadi meningkat 112 x/menit dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga.

d. Intervensi Keperawatan.

a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

Pada diagnosis ini, intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu manajemen jalan napas dengan berfokus pada teknik relaksasi napas dalam.

b) Nyeri akut berhubungan dengan

agen pencedera fisiologis. Pada diagnosis ini, intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen nyeri: observasi tanda-tanda vital, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekwensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, ajarkan teknik relaksasi napas dalam, jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri serta kolaborasi pemberian analgetik. d) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen.

Pada diagnosis ini, intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen energi: monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, ajarkan melakukan aktivitas yang dipilih dan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. e. Implementasi Keperawatan. Pada diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dilakukan implementasi keperawatan berupa mengajarkan relaksasi napas dalam berdasarkan *Evidence Based Nursing (EBN)* yang dapat meningkatkan tekanan parsial oksigen dalam arteri (PaO₂) yang menyebabkan penurunan tekanan terhadap kebutuhan oksigen dalam proses metabolisme tubuh sehingga dapat mengurangi sesak napas dan penurunan frekwensi pernapasan.

Efektifitas penerapan teknik relaksasi napas dalam pada kasus ini yaitu telah mengurangi penggunaan otot bantu napas, *dyspnea* berkurang, frekuensi napas membaik dan ronchi berkurang. Pada hari pertama perawatan, penulis mengajarkan relaksasi napas dalam pada pasien. Kemudian penulis meminta pasien untuk melakukannya sendiri. Latihan relaksasi napas dalam dilakukan selama 10-15 menit sebanyak 5 kali. Kemudian setelah pasien melakukan relaksasi napas dalam, dilakukan evaluasi dan didapatkan hasil bahwa rasa sesak napas yang dirasakan oleh pasien mulai berkurang secara perlahan. Frekuensi napas dari 32 x/menit berkurang menjadi 28 x/menit. Pada hari kedua perawatan, pasien melakukan relaksasi napas dalam selama 10-15 menit sebanyak 5 kali dan dilakukan evaluasi didapatkan hasil bahwa sesak napas yang dirasakan pasien berkurang dari 28 x/menit menjadi 24 x/menit. Kemudian pada hari ketiga perawatan, frekuensi pernapasan pasien sudah kembali normal yaitu 20 x/menit. Relaksasi napas dalam memberikan efek positif pada pasien sehingga dapat meminimalisir konsumsi oksigen. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya tentang penerapan teknik relaksasi napas dalam pada Pneumonia yang telah dilakukan oleh Windri Dewi Ayu (2021), Satriani (2023) dan Etika Dwi Cahyaningrum (2024). Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan, penulis tidak menemukan hambatan dan semua dapat terlaksana dengan baik karena penulis bekerja sama dengan perawat ruangan, dokter, pasien, dan juga keluarga pasien. f. Evaluasi Keperawatan.: a) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana keluhan sesak napas menurun, frekuensi napas membaik, penggunaan otot bantu napas menurun dan ronchi berkurang b) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana keluhan nyeri berkurang, ekspresi wajah meringis berkurang, tidak nyeri saat bernapas dan keadaan umum pasien membaik. c) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplay dan kebutuhan oksigen. Pada tahap evaluasi didapatkan diagnosis ini masalah teratasi, dimana keluhan *dyspnea* saat aktivitas menurun dan frekwensi nadi membaik.

SIMPULAN

Pada tahap pengkajian keperawatan, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Terdapat 8 (delapan) diagnosa keperawatan secara teori pada Pneumonia sedangkan pada kasus hanya terdapat 3 (tiga) diagnosa keperawatan karena sesuai dengan kriteria mayor (80%) dan kriteria minor (20%). Intervensi keperawatan berfokus pada teknik relaksasi napas

dalam. Implementasi keperawatan sesuai dengan *Evidence Based Nursing (EBN)* yaitu dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Evaluasi keperawatan dilakukan selama 3 (tiga) hari perawatan dan semua masalah keperawatan dapat teratasi dengan baik. Semua tindakan keperawatan didokumentasikan pada lembar implementasi status pasien.

SARAN

Bagi Pasien agar pasien dapat melakukan teknik relaksasi napas dalam secara teratur di rumah, terutama pada malam hari sebelum tidur dan setelah bangun tidur untuk mendapatkan manfaat yang optimal. Bagi Instansi Rumah Sakit. agar Rumah Sakit dapat mengintegrasikan penerapan teknik relaksasi napas dalam ini dalam program pelatihan pasien, terutama bagi mereka yang akan menjalani prosedur medis atau sedang mengalami sesak napas dan dapat menyediakan materi edukasi visual dan panduan tertulis tentang cara melakukan teknik relaksasi napas dalam serta melibatkan perawat dalam memberikan contoh dan membimbing pasien secara langsung serta melakukan evaluasi efektivitas penerapan teknik ini secara berkala untuk memastikan manfaatnya bagi pasien. Bagi Profesi Keperawatan agar penerapan teknik relaksasi napas dalam dapat dijadikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan rutin, terutama pada pasien yang mengalami sesak napas dan sebagai edukasi kepada pasien mengenai manfaat dan cara melakukan teknik ini serta memantau respon pasien setelah penerapannya. Bagi Institusi Pendidikan. Agar institusi pendidikan dapat mengintegrasikan teknik relaksasi napas dalam ke dalam kurikulum, terutama pada mata kuliah keperawatan medikal bedah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, D. Windri. (2021). *Implementasi Latihan Napas Dalam Terhadap Pola Napas Pasien Pada Pneumonia Di Dusun Silegok Desa Paseh Kidul Kecamatan Paseh Kabupaten Sumedang*. <https://jurnal.akperypib.ac.id/index.php/medisina/article/view/29/27>
- Cahyaningrum. Dwi. Etika. (2024). *Acute Inflammation In Pneumonia Is The Result of an Acute Respiratory*. Purwokerto: Universitas Harapan Bangsa.
- Firdaus et al. (2021). *Hubungan Status Gizi, Umur Dan Jenis Kelamin Dengan Derajat Pneumonia Pada Balita Di RSUP Dr. Djamil Padang*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 2 (1), 143-150.
- Hakim N., & Febriana. (2023). *Peningkatan Pengetahuan Mengenali Tanda Kegawatan Pneumonia Dan Penanganannya Pada Anak Setelah Dilakukan Penyuluhan Kesehatan*. SIGDIMAS: Publikasi Kegiatan Pengabdian Masyarakat. <https://doi.org/10.25077/jikesi.v2i1.418>. <https://doi.org/10.37676/jnph.v9i2.1794>
- Lufiati. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Masalah Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Kasus Pneumonia di RUMKITAL Dr. Ramelan Surabaya*. *Jurnal D3 Keperawatan STIKES Bina Sehat PPNI Mojokerto*.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia. Edisi 1 Cetakan III*. Jakarta; PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta; PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Edisi 1 Cetakan II*. Jakarta; PPNI.
- Satriani. (2023). *Manajemen Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengurangi Sesak Napas Pada Pasien Pneumonia*. Makassar: Universitas Muslim Indonesia.
- Wulandari, E., & Iskandar, S. (2022). *Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Postural Drainase Pada Balita Pneumonia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sawah Lebar Kota Bengkulu*. *Journal of Nursing and Public Health*, 9(2), 30–37.