

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Analisis Asuhan Keperawatan

Pada bagian ini membahas kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus untuk menjawab tujuan khusus dari studi kasus ini. Kesenjangan kesenjangan ini akan dibahas secara bertahap sesuai dengan tahap proses keperawatan yaitu dari pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, rencana keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Kesenjangan antara tinjauan kasus dengan dan tinjauan teori antara lain.

1. Pengkajian keperawatan

Berdasarkan pedoman Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) terdapat gejala/tanda mayor dan minor untuk diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif terdapat tanda mayor yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan ronkhi serta terkaji 4 gejala tanda minor yaitu dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah. Data yang tidak terkaji meliputi 4 gejala dan tanda minor yaitu sulit bicara, ortopnea, sianosis, dan bunyi napas menurun.

Hasil Pengkajian didapatkan pasien Ny. A pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan pasien mengatakan merasa sesak napas, batuk dan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering, frekuensi napas berubah

25x/menit (takipnea), pola napas berubah (cepat dan dangkal), pasien tampak gelisah. Data pengkajian yang didapat sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Nishak & Maksum, 2025), yang mengungkapkan bahwa pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan gejala batuk, sekret sulit keluar, sesak napas, dan bunyi napas tambahan berupa ronchi. Pada penelitian tersebut ditemukan bahwa peningkatan produksi sputum menjadi penyebab utama gangguan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia.

Penelitian lain oleh (Pohan et al., 2024) juga menunjukkan bahwa pasien pneumonia mengalami sesak napas, batuk berdahak, peningkatan frekuensi napas hingga 26 kali per menit, serta dispnea yang berkaitan dengan ketidakefektifan bersihan jalan napas. Selanjutnya, studi oleh (K. D. Putri & Mashitah, 2026) menemukan bahwa pasien pneumonia umumnya mengalami kesulitan bernapas, batuk tidak efektif, bunyi napas tambahan ronki, serta peningkatan frekuensi napas yang menunjukkan adanya obstruksi jalan napas akibat akumulasi sekret. Sementara itu, penelitian (Ekowati et al., 2022) mengidentifikasi bahwa pasien pneumonia dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif sering menunjukkan tanda sesak napas, batuk berdahak sulit keluar, produksi sputum berlebih, dan ronki kering yang mendukung adanya gangguan kebersihan jalan napas.

Pada saat pengkajian, pasien mengeluhkan sesak napas (dispnea). Kondisi dispnea pada penderita pneumonia dapat terjadi akibat adanya penumpukan sekret atau dahak pada saluran pernapasan yang menghambat keluar masuknya udara ke

paru-paru (Prianti et al., 2024). Berdasarkan hasil observasi, pasien tampak batuk efektif disertai produksi sputum yang berlebihan. Keadaan ini dipengaruhi oleh proliferasi sel goblet sebagai respons imun terhadap patogen dalam proses inflamasi, yang menyebabkan peningkatan produksi mukus. Akibatnya, sel goblet dan kelenjar submukosa terus menghasilkan sekresi berlebih sehingga terbentuk lendir kental yang sulit diekspektorasi (Moy et al., 2024). Peningkatan kekentalan sputum atau viskositas dahak akibat infeksi menjadi salah satu faktor yang menghambat efektivitas batuk dalam membersihkan jalan napas. Selain itu, sputum yang kental umumnya mengandung partikel asing, sel-sel inflamasi, serta leukosit yang dapat memperberat obstruksi jalan napas (Apsari et al., 2022).

Berdasarkan hasil pengkajian, tidak ditemukan adanya sulit bicara, ortopnea, sianosis dan bunyi napas menurun pada pasien. Hal ini dijelaskan oleh peneliti bahwa tidak adanya ortopnea menunjukkan pasien tidak mengalami gangguan pernapasan saat berbaring. Pasien juga tidak menunjukkan kesulitan berbicara, ditunjukkan dengan kemampuannya menjawab seluruh pertanyaan peneliti secara lancar. Tidak ditemukannya sianosis mengindikasikan bahwa gangguan oksigenasi belum mencapai tahap di mana transportasi gas terganggu, sehingga suplai oksigen ke jaringan perifer masih memadai. Meskipun demikian, terdapat bunyi napas tambahan berupa ronki kering, sehingga bunyi napas menurun tidak dijumpai pada pemeriksaan.

Hasil pengkajian keperawatan pada kasus ini sejalan dengan teori yang dijadikan acuan oleh peneliti. Tanda/gejala yang ditemukan mengarah pada diagnosis keperawatan "bersihan jalan napas tidak efektif" pada pasien pneumonia, sebagaimana tercantum dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), subkategori respirasi dalam kategori fisiologis. Tercatat adanya 3 data gejala mayor dan 4 data gejala minor.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada Ny. A dapat dirumuskan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa sesak napas, tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering, frekuensi napas berubah 25x/menit (takipnea), pola napas berubah (cepat dan dangkal), pasien tampak gelisah.

Penilaian klinis terhadap respons pasien baik yang berlangsung aktual maupun potensial terhadap masalah kesehatan atau peristiwa kehidupan dikenal sebagai diagnosis keperawatan. Untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang optimal, diagnosis keperawatan memegang peran penting dalam menentukan asuhan keperawatan yang tepat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) menyatakan bahwa meskipun tanda dan gejala minor tidak perlu dikaji untuk memastikan diagnosis, hal tersebut dapat memperkuat diagnosis jika memang diperlukan. Sekitar 80%-100% tanda dan gejala mayor harus ditemukan untuk memvalidasi diagnosis.

Berdasarkan data yang didapatkan dari kasus kelolaan dengan teori yang ada, terdapat kesesuaian antara temuan dengan teori, dimana tanda/gejala mayor pada Ny. A ditemukan sebanyak 3 data tanda/gejala mayor dan 4 data tanda/gejala minor. Penelit menyimpulkan tidak ada kesenjangan anatara diagnosis pada kasus kelolaan dengan pedoman teori peneliti yang mengacu pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).

3. Rencana keperawatan

Setelah dilakukan perumusan diagnosis keperawatan, selanjutnya yaitu Menyusun rencana keperawatan. Berdasarkan data hasil rencana keperawatan Ny. A tujuan dan kriteria hasil yang ditentukan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas tidak efektif meningkat dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik (frekuensi napas menjadi <20 x/menit) pola napas membaik.

Acuan teori yang digunakan untuk penentuan intervensi keperawatan yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI,2018). Intervensi keperawatan Ny. A menggunakan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang terdiri dari intervensi utama yaitu manajemen jalan napas, intervensi pendukung yaitu latihan batuk efektif, pemantauan respirasi dan pemberian intervensi inovasi berupa terapi *slow deep breathing* dan batuk efektif.

Selain memberikan intervensi berdasarkan pedoman Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), peneliti juga merencanakan intervensi berdasarkan konsep evidence based practice dan konsep peneliti terkait yaitu *terapi slow deep breathing* dan batuk efektif.

Pemberian teknik *slow deep breathing* dilakukan dengan cara menarik napas dalam melalui hidung secara perlahan selama 3 detik, kemudian tahan selama 3 detik dihembuskan melalui mulut yang dikerutkan secara perlahan dan terkontrol. Latihan dilakukan selama 10-15 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut. Teknik ini efektif dalam membantu memperbaiki pola napas, meningkatkan oksigenasi, serta membantu pengeluaran dahak pada pasien pneumonia (Ramadani et al., 2025).

Selain *slow deep breathing*, teknik batuk efektif dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan pada pasien pneumonia untuk membantu mengeluarkan sekret yang menumpuk di saluran pernapasan. Prosedur ini dilakukan dengan menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, kemudian di tahan selama 2 detik, kemudian di keluarkan dari mulut yang dibulatkan selama 8 detik, ulangi hingga 3 kali, saat tarik napas yang ke-3 lakukan batuk kuat. Tujuan latihan ini adalah untuk meningkatkan ventilasi paru, mempermudah pengeluaran sputum, serta mengatasi bersihan jalan napas yang tidak efektif pada pasien pneumonia (Pohan et al., 2024).

Menurut peneliti, intervensi yang diberikan dalam menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada kasus kelolaan telah sesuai dengan teori dan pedoman

yang digunakan, yaitu Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) serta Standar Operasional Prosedur (SOP) teknik *slow deep breathing* dan batuk efektif.

4. Implementasi keperawatan

Sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah direncanakan, dalam pemberian implementasi keperawatan yang dilaksanakan pada kasus kelolaan yaitu selama 3x24 jam dengan memberikan intervensi yaitu manajemen jalan napas sebagai intervensi utama dan latihan batuk efektif dan pemantauan respirasi sebagai intervensi pendukung, serta terapi *slow deep breathing* dan batuk efektif sebagai intervensi inovasi. Selama 3 hari berturut-turut terapi *slow deep breathing* dan batuk efektif selama 15-20 menit setiap 1 kali pertemuan.

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan oleh perawat kepada pasien untuk meningkatkan keadaan pasien dan mencapai hasil yang diharapkan. Implementasi keperawatan yang dilakukan telah sesuai dengan teori yang digunakan. Menurut teori tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi merupakan bagian dari tindakan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang telah ditetapkan dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatan (Hadinata & Abdillah, 2022). Sesuai dengan intervensi yang direncanakan sebelumnya, pemberian implementasi keperawatan pada Ny. A yang telah dilakukan pada tanggal 01 – 04 April 2026 yaitu memberikan perlakuan 3 x 24 jam dengan memberikan intervensi manajemen jalan

napas, latihan batuk efektif, pemantauan respirasi sebagai intervensi utama dan pemberian *slow deep breathing* dan batuk efektif sebagai intervensi inovasi. Selama 3 hari berturut-turut, dilaksanakan 1 kali sehari selama 15 hingga 20 menit setiap kali. Jumlah total intervensi keperawatan utama yang dilaksanakan yaitu sebanyak 30 tindakan.

Intervensi inovasi dalam penelitian ini memberikan terapi nonfarmakologi yaitu *slow deep breathing* dan batuk efektif. Teknik *slow deep breathing* merupakan latihan pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan terkontrol untuk menghasilkan pola napas yang teratur sehingga dapat meningkatkan ventilasi paru, memberikan efek relaksasi, serta membantu mobilisasi sekret pada saluran pernapasan (Aryani & Mahardika, 2021). Sedangkan latihan batuk efektif adalah teknik yang bertujuan untuk melatih kemampuan batuk secara optimal guna membersihkan trakea dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Latihan *slow deep breathing* dilakukan 1 kali sehari dengan durasi 10–15 menit selama 3 hari berturut-turut. Setelah melakukan teknik tersebut, latihan sebaiknya dilanjutkan dengan batuk efektif agar hasil yang diperoleh lebih maksimal. Batuk efektif akan lebih mudah dilakukan setelah pemberian *slow deep breathing* karena latihan ini membantu membuka jalan napas dan mempermudah pengeluaran sputum, mengingat sebagian besar pasien mengalami kesulitan dalam mengeluarkan dahak secara efektif (Ramadani et al., 2025).

Menurut pendapat peneliti, implementasi yang diberikan telah sesuai dengan rencana keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Dari 30 tindakan keperawatan yang direncanakan, semua intervensi telah dilaksanakan pada kasus kelolaan. Pelaksanaan implementasi keperawatan inovasi berupa teknik *slow deep breathing* dan batuk efektif telah dilakukan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan serta disesuaikan dengan kondisi dan situasi pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3x24 jam pada kasus kelolaan dan didokumentasikan dengan metode SOAP didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak, dan data objektif pasien mampu mengeluarkan dahak melalui batuk, pasien tampak tidak mengeluh ada dahak di saluran pernapasan, pasien tidak ada menunjukkan tanda – tanda gelisah, pola napas membaik, frekuensi napas normal 19x/menit. Assessment didapatkan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. Planning selanjutnya adalah tingkatkan kondisi pasien, lanjutkan intervensi inovasi *slow deep breathing* dan Batuk efektif sesuai SPO di rumah dan pasien diperbolehkan pulang.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain. Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan

status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi (Hadinata & Abdillah, 2022).

Berdasarkan data, peneliti menyimpulkan bahwa evaluasi pada kasus kelolaan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam. Adapun tujuan yang dicapai adalah bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, ronkhi menurun, dispnea membaik, gelisah menurun, frekuensi napas membaik dan pola napas membaik.

B. Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep Evidence Based Practice

Intervensi keperawatan merupakan rencana tindakan yang disusun untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, dimana keterlibatan klien dalam pelaksanaannya dapat mempengaruhi hasil yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Pada kasus kelolaan pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi yang diberikan mengacu pada konsep *evidence based practice*, yaitu pemberian terapi *slow deep breathing* dan batuk efektif. Setelah dilakukan intervensi *slow deep breathing* dan batuk efektif selama 10–15 menit, satu kali sehari selama tiga hari berturut-turut, diperoleh hasil adanya peningkatan bersihan jalan napas. Hal ini ditandai dengan berkurangnya keluhan sesak napas yang dirasakan pasien, peningkatan kemampuan batuk dan pengeluaran dahak, penurunan produksi sputum, berkurangnya suara napas tambahan (ronkhi), serta penurunan dispnea dan tingkat gelisah. Selain itu, frekue

nsi napas menunjukkan perbaikan menjadi 19x/menit dan pola napas membaik.

Teknik *slow deep breathing* merupakan salah satu latihan pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan terkontrol untuk menghasilkan pola napas yang teratur dan ritmis, sehingga dapat mempertahankan fungsi otot-otot pernapasan serta membantu merangsang pengeluaran sputum guna membuka jalan napas (Abilowo et al., 2022). Prosedur *slow deep breathing* menurut (Ramadani et al., 2025) latihan pernapasan ini dapat meningkatkan ekspansi paru, memperbaiki ventilasi, serta membantu mobilisasi sekret dari saluran pernapasan. Sementara itu, batuk efektif merupakan latihan yang bertujuan melatih pasien agar mampu melakukan batuk secara optimal untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus dari sekret atau benda asing di jalan napas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Batuk efektif berperan dalam membantu pengeluaran sputum yang menumpuk pada saluran pernapasan, sehingga mencegah terjadinya penumpukan sekret, menjaga kepatenan jalan napas, dan mengurangi keluhan sesak napas (R. A. A. Putri & Novitasari, 2022).

Menurut (Ramadani et al., 2025), dalam penelitiannya yang berjudul *Implementasi Latihan Batuk Efektif dikombinasi dengan Slow Deep Breathing untuk Mengeluarkan Sekret pada Pasien Pneumonia* menyebutkan bahwa teknik *slow deep breathing* merupakan intervensi yang efektif dalam membantu mobilisasi sekret dan memperbaiki pola pernapasan pada pasien pneumonia. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas serta peningkatan jumlah sekret yang dapat dikeluarkan setelah diberikan terapi *slow deep breathing*

yang dikombinasikan dengan batuk efektif.

Penelitian lain dari (Rianisa et al., 2024) dalam penelitiannya yang berjudul *Terapi Deep Breathing terhadap Perbaikan Saturasi Oksigen dan Respiratory Rate pada Pasien Dyspnea* menyatakan bahwa latihan pernapasan dalam mampu meningkatkan saturasi oksigen serta memperbaiki frekuensi napas. Hal ini terjadi karena peningkatan ventilasi paru sehingga pertukaran oksigen (O₂) dan karbon dioksida (CO₂) menjadi lebih optimal. Menurut (Seftiani et al., 2026) dalam penelitiannya yang berjudul *Efektivitas Teknik Relaksasi Napas dalam terhadap Penurunan Sesak Napas pada Pasien Asma* menyatakan bahwa teknik *slow deep breathing* efektif dalam menurunkan sesak napas pada pasien asma. Selama penelitian berlangsung, pasien sering mengalami keluhan sesak dan napas tidak teratur, namun setelah diberikan latihan pernapasan dalam, terjadi perbaikan pola napas serta penurunan keluhan sesak. Penelitian lain dari (Pohan et al., 2024) menyatakan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu membersihkan jalan napas pada pasien pneumonia. Setelah dilakukan latihan ini, pasien menjadi lebih mudah mengeluarkan dahak, napas menjadi lebih teratur, dan suara napas tambahan seperti ronkhi berkurang. Hal ini terjadi karena saat batuk dilakukan dengan cara yang benar, tekanan di dalam dada meningkat sehingga dapat mendorong dahak keluar dari saluran pernapasan. Dengan keluarnya dahak tersebut, jalan napas menjadi lebih terbuka dan pernapasan menjadi lebih lega.

Indikator kepatenan jalan napas meliputi frekuensi napas dalam batas normal, kemampuan pasien dalam mengeluarkan dahak, tidak adanya suara napas tambah

an, serta pola napas yang teratur. Teknik *slow deep breathing* dan batuk efektif dapat membantu memobilisasi sekret pada saluran pernapasan serta meningkatkan fungsi respirasi sehingga kepatenan jalan napas dapat tercapai (Nishak & Maksun, 2025). Pada kasus kelolaan diberikan intervensi berupa *slow deep breathing* dan batuk efektif untuk meningkatkan bersihan jalan napas. Berdasarkan hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, diperoleh peningkatan bersihan jalan napas yang ditandai dengan pasien mengatakan sudah tidak sesak, mampu mengeluarkan dahak, tidak terdapat suara napas tambahan (ronkhi negatif), pasien tampak tidak gelisah, pola napas membaik, serta frekuensi napas kembali normal yaitu 19 kali per menit. Hal ini menunjukkan bahwa teknik *slow deep breathing* dan batuk efektif efektif dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas dan dapat digunakan sebagai alternatif tindakan mandiri keperawatan berbasis nonfarmakologis pada pasien pneumonia.