JURNAL KEPERAWATAN DAN FISIOTERAPI (JKF)
E-ISSN: 2655-0830
https://ejournal.medistra.ac.id/index.php/JKF

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn.S Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar

Medical-Surgical Nursing Care for Mr. S with Respiratory System Disorders and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) at Vita Insani Hospital Pematangsiantar

Widya[1], Azis Mangara[2]
[1,2]*Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar*
Email: giawidyadya@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru heterogen yang ditandai oleh gejala respirasi kronis, seperti dispnea, batuk, produksi sputum, dan eksaserbasi akibat hambatan aliran udara yang bersifat progresif. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, PPOK menjadi salah satu masalah kesehatan global dengan jumlah kasus yang mencapai 392 juta di seluruh dunia. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan oksigenasi, keterbatasan aktivitas, penurunan kualitas hidup, serta membutuhkan penatalaksanaan keperawatan yang komprehensif. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran asuhan keperawatan pada Tn. S dengan PPOK di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis medis PPOK yang dirawat di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar pada tanggal 16–18 April 2026. Instrumen yang digunakan meliputi lembar *informed consent*, standar operasional prosedur (SOP), dan format pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB). **Hasil:** Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut. Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, kemampuan batuk efektif meningkat, sekret dapat dikeluarkan, keluhan sesak napas berkurang, frekuensi napas menurun dari 30 kali/menit menjadi 20 kali/menit, kebutuhan terapi oksigen berkurang, saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 98%, serta intensitas nyeri dada menurun dari skala 6 menjadi skala 1. **Kesimpulan:** Asuhan keperawatan yang diberikan menunjukkan hasil efektif dalam membantu meningkatkan bersihan jalan napas, memperbaiki pola pernapasan dan status oksigenasi, serta menurunkan intensitas nyeri pada pasien PPOK.

Kata kunci: Asuhan keperawatan medikal bedah, Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK), Sistem pernafasan.

Abstract

Introduction: *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is a heterogeneous lung disease characterized by chronic respiratory symptoms, such as dyspnea, cough, sputum production, and exacerbations due to progressive airflow obstruction. According to the World Health Organization (WHO) in 2023, COPD is a global health problem with the number of cases reaching 392 million worldwide. This condition can cause impaired oxygenation, activity limitations, decreased quality of life, and requires comprehensive nursing management. This study aims to provide an overview of nursing care for Mr. S with COPD at Vita Insani Hospital Pematangsiantar.* ***Methods:*** *This study used a qualitative method with a descriptive design and a case study approach. The subject of the study was one patient with a medical diagnosis of COPD who was treated at Vita Insani Hospital Pematangsiantar on April 16–18, 2026. The instruments used included an informed consent form, standard operating procedures (SOPs), and a Medical-Surgical Nursing (MSN) assessment format.* ***Results:*** *Based on the results of the assessment, three nursing diagnoses were found, namely ineffective airway clearance, ineffective breathing pattern, and acute pain. After being given nursing care for 3x24 hours, the ability to cough effectively increased, secretions could be removed, complaints of shortness of breath decreased, respiratory frequency decreased from 30 times/minute to 20 times/minute, the need for oxygen therapy decreased, oxygen saturation increased from 95% to 98%, and the intensity of chest pain decreased from a scale of 6 to a scale of 1.* ***Conclusion:*** *The nursing care provided showed effective results in helping to improve airway clearance, improve breathing patterns and oxygenation status, and reduce pain intensity in COPD patients.*

Keywords**:** *Medical-surgical nursing care, Chronic obstructive pulmonary disease (COPD), The respiratory system.*

1. PENDAHULUAN

Keperawatan medikal bedah merupakan layanan profesional yang berlandaskan prinsip etika dan ilmu keperawatan dalam memberikan asuhan kepada pasien dengan berbagai gangguan kesehatan [1]. Salah satu sistem yang menjadi fokus keperawatan medikal bedah adalah sistem respirasi, yaitu proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh [2]. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) merupakan penyakit paru heterogen yang ditandai gejala respirasi kronis seperti dispnea, batuk,

Corresponding author: Widya, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan, Pematangsiantar, Indonesia
E-mail: giawidyadya@gmail.com
DOI: 10.35451/jkf.v9i1.3808
Received: 2026-08-11, Accepted: 2026-10-12, Published: 2026-10-30
Copyright: © 2026 Widya. Creative Commons License. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

ekspektorasi, dan eksaserbasi akibat kelainan saluran napas maupun alveoli yang menyebabkan hambatan aliran udara progresif [3].

Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dipengaruhi oleh interaksi faktor internal dan eksternal, meliputi predisposisi genetik, paparan asap rokok, infeksi, asap rokok pasif, debu, bahan kimia, polusi udara, pembakaran biomassa, serta paparan lingkungan kerja yang berbahaya [4]. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023, PPOK diperkirakan mencapai 392 juta kasus atau 5,1% populasi dunia dan menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahun [5]. Beban penyakit ini juga tinggi di negara berkembang, termasuk wilayah Afrika Sub-Sahara, Asia Timur, Pasifik, dan Asia Selatan, sedangkan di Eropa PPOK tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan [6].

Di Indonesia, PPOK masih menjadi salah satu masalah kesehatan pernapasan yang berkaitan dengan tingginya paparan faktor risiko, terutama merokok dan polusi udara. Data Kementerian Kesehatan tahun 2023 menunjukkan bahwa PPOK berkontribusi terhadap angka kesakitan dan kematian yang cukup besar, sementara polusi udara diperkirakan berperan terhadap 15–30% penyakit pernapasan [7]. Di Sumatera Utara, tingginya prevalensi faktor risiko merokok, termasuk penggunaan rokok konvensional dan vape, turut meningkatkan potensi terjadinya PPOK [8].

Penatalaksanaan PPOK meliputi terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis dapat berupa bronkodilator, kortikosteroid, inhibitor fosfodiesterase-4, antibiotik sesuai indikasi, mukolitik, antioksidan, serta terapi tambahan lainnya sesuai kondisi pasien. Selain itu, vaksinasi dan terapi khusus dapat diberikan berdasarkan kebutuhan klinis pasien [9]. Penelitian Evanda, Anissa, dan Silvy menunjukkan bahwa kombinasi relaksasi napas dalam, terapi oksigen, dan posisi *semi-fowler* dapat meningkatkan saturasi oksigen pasien PPOK dari 93% menjadi 98% [10]. Penelitian Puspita dan Saputro juga menunjukkan bahwa posisi *semi-fowler* dan teknik pursed lips breathing mampu meningkatkan saturasi oksigen dari 93% menjadi 97% [11].

Berdasarkan data Rekam Medis Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, jumlah pasien PPOK selama tahun 2023–2025 mencapai 849 orang, dengan peningkatan dari 162 kasus pada tahun 2023 menjadi 341 kasus pada tahun 2024 dan 346 kasus pada tahun 2025. Pada tiga bulan terakhir tahun 2025 tercatat 55 kasus pada Oktober, 42 kasus pada November, dan 25 kasus pada Desember. Hasil survei awal melalui wawancara dengan perawat menunjukkan bahwa penatalaksanaan pasien PPOK meliputi posisi *semi-fowler*, terapi oksigen, pemberian obat, serta kolaborasi dengan dokter. Setelah intervensi tersebut diberikan, pasien menunjukkan penurunan sesak napas dan peningkatan saturasi oksigen [12].

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan menggunakan desain penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan merupakan salah satu jenis penelitian melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas, terhadap satu atau lebih orang. Penelitian ini bertujuan untuk meindeiskripsikan dan meingeitahui bagaimana gambaran asuhan keipeirawatan medikal bedah dengan Peinyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Rumah Sakit Vita Insani Peimatangsiantar yang dilakukan pada tanggal 16-18 April 2026.

Informan penelitian adalah satu informan dengan diagnosa Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang di rawat diruang rawat inap Rumah Sakit Vita Insani. Pemilihan informan dilakukan berdasarkan kesesuaian dengan fokus studi kasus dan kemampuan memberikan informasi mengenai kondisi kesehatan, pengobatan, perawatan, serta dinamika keluarga selama proses asuhan. Instrumen penelitian meliputi lembar persetujuan, format pengkajian keperawatan keluarga, dan Standar Operasional Prosedur (SOP). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

3. HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Cenderawasih Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, rumah sakit swasta Tipe B berakreditasi Paripurna yang berlokasi di Jalan Merdeka No. 329, Pahlawan, Kecamatan Siantar Timur, Kota Pematangsiantar, Sumatera Utara. Penelitian berfokus pada asuhan keperawatan Tn. S dengan diagnosis medis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), yang meliputi tahap pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Tabel 1. Karakteristik dan Kondisi Awal Klien

Parameter	Hasil
Inisial Klien	Tn. S
Jenis Kelamin	Laki-laki

Parameter	Hasil
Umur	49 tahun
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta
Alamat	Perumahan Karangsari Permai, Jl. Asoka
Diagnosis Medis	Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK)
Keluhan Utama	Sesak napas disertai batuk dan nyeri dada akibat batuk
Riwayat Penyakit Sekarang	Klien mengeluhkan sesak napas, batuk berdahak, dan nyeri dada yang memberat saat batuk.
Riwayat Penyakit Dahulu	Riwayat bronkitis kronis ±8 tahun, PPOK ±5 tahun, kontrol rutin ke puskesmas, pernah dirawat beberapa kali selama 3–7 hari, tidak memiliki riwayat alergi.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ayah memiliki riwayat penyakit jantung, ibu menderita gastritis, tidak terdapat riwayat PPOK atau penyakit keturunan lainnya dalam keluarga.
Tekanan Darah	142/90 mmHg
Nadi	92 x/menit
Frekuensi Napas	30 x/menit
Suhu	37,2°C
Tinggi Badan/Berat Badan	168 cm / 74 kg

Tabel 1 menunjukkan bahwa klien berusia 49 tahun dengan diagnosis medis PPOK yang ditandai oleh keluhan utama berupa sesak napas, batuk, dan nyeri dada akibat batuk. Riwayat bronkitis kronis dan PPOK menunjukkan bahwa penyakit telah berlangsung lama sehingga memerlukan penatalaksanaan berkelanjutan. Pemeriksaan tanda vital menunjukkan frekuensi napas meningkat (30 x/menit) dan tekanan darah 142/90 mmHg yang mengindikasikan adanya gangguan sistem respirasi dengan peningkatan kerja napas. Riwayat keluarga tidak menunjukkan adanya penyakit PPOK sehingga faktor risiko lebih mengarah pada riwayat penyakit respirasi kronis yang dialami klien.

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil
Keadaan Umum	Klien tampak sesak, lemah, dan kooperatif
Kesadaran	Compos mentis (GCS E4V5M6 = 15)
Kepala dan Leher	Bentuk simetris, tidak ditemukan kelainan bermakna
Kulit	Warna sawo matang, akral hangat, turgor baik, kulit tampak kering, tidak terdapat lesi
Thoraks	Bentuk dada barrel chest, gerakan dada tidak simetris, ekspansi dada menurun
Pola Pernapasan	Napas pendek dan cepat, RR 30 x/menit, ekspirasi lebih panjang dibanding inspirasi
Tanda Distres Pernapasan	Menggunakan otot bantu napas, tampak sesak, bicara terputus-putus
Palpasi Thoraks	Ekspansi dada menurun
Perkusi Thoraks	Bunyi hipersonor
Auskultasi Paru	Terdapat suara napas tambahan wheezing
Abdomen	Simetris, lunak, tidak ada nyeri tekan, bising usus normal (12 x/menit)
Ekstremitas	Simetris, tidak terdapat edema maupun deformitas
Status Neurologis	Orientasi baik, emosi stabil, komunikasi baik, refleks fisiologis normal

Tabel 2 menunjukkan bahwa hasil pemeriksaan fisik menunjukkan adanya gangguan sistem respirasi yang khas pada pasien PPOK. Klien tampak sesak dengan frekuensi napas 30 kali/menit, menggunakan otot bantu napas, memiliki bentuk dada barrel chest, ekspansi dada menurun, bunyi perkusi hipersonor, serta suara napas tambahan berupa wheezing. Temuan tersebut menunjukkan adanya obstruksi jalan napas dan hiperinflasi paru yang menyebabkan gangguan ventilasi. Sementara itu, pemeriksaan sistem tubuh lainnya, seperti abdomen, ekstremitas, kulit, dan neurologis, berada dalam batas normal sehingga masalah utama pada klien berfokus pada gangguan sistem pernapasan sesuai dengan diagnosis PPOK.

Tabel 3. Analisis Data dan Diagnosis Keperawatan

Data Pendukung	Etiologi	Diagnosis Keperawatan

Data Pendukung	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
Sesak napas, batuk, sputum, RR meningkat	Hipersekresi jalan napas	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif
Sesak, penggunaan otot bantu napas	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Gangguan Pertukaran Gas
Sesak saat aktivitas	Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas

Tabel 3 menunjukkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan intoleransi aktivitas. Ketiga diagnosis tersebut saling berhubungan sebagai dampak dari penurunan fungsi paru pada pasien PPOK.

Tabel 4. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Diagnosis	Intervensi Utama	Implementasi
Bersihan jalan napas tidak efektif	Latihan batuk efektif, posisi *fowler*, monitor sputum	Dilaksanakan selama 3 hari
Gangguan pertukaran gas	Terapi oksigen, monitor respirasi	Dilaksanakan selama 3 hari
Intoleransi aktivitas	Edukasi aktivitas bertahap, konservasi energi	Dilaksanakan selama 3 hari

Tabel 4 menunjukkan bahwa seluruh intervensi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun. Implementasi dilakukan secara bertahap selama tiga hari dengan fokus pada peningkatan ventilasi, pengeluaran sekret, dan toleransi aktivitas.

Tabel 5. Evaluasi Asuhan Keperawatan

Diagnosis	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Bersihan jalan napas tidak efektif	Belum teratasi	Teratasi sebagian	Teratasi
Gangguan pertukaran gas	Belum teratasi	Teratasi sebagian	Teratasi
Intoleransi aktivitas	Belum teratasi	Teratasi sebagian	Teratasi

Tabel 5 menunjukkan bahwa evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi klien secara bertahap selama tiga hari perawatan. Pada hari pertama seluruh masalah keperawatan belum teratasi. Hari kedua menunjukkan perbaikan klinis berupa berkurangnya sesak napas dan peningkatan kemampuan melakukan aktivitas ringan. Pada hari ketiga, tujuan keperawatan telah tercapai sesuai kriteria hasil, ditandai dengan membaiknya bersihan jalan napas, perbaikan pertukaran gas, dan meningkatnya toleransi aktivitas.

4. PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penelitian ini membahas asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan akibat Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) yang dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada 16–18 April 2026 di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa klien mengalami sesak napas yang semakin sering terutama saat beraktivitas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, mudah lelah, gangguan tidur, serta nyeri dada yang menjalar ke punggung dan memberat saat batuk [13]. Secara objektif, klien tampak lemah, menggunakan otot bantu pernapasan, mengalami kesulitan berbicara dalam kalimat panjang, memiliki bentuk dada *barrel chest*, ekspansi dada tidak simetris, serta terdengar *wheezing* pada kedua lapang paru.

Hasil pemeriksaan menunjukkan frekuensi napas 30 kali/menit, saturasi oksigen 95%, tekanan darah 142/90 mmHg, dan suhu 37,2°C. Klien mendapatkan terapi oksigen melalui nasal kanul 3 liter/menit karena mengalami gangguan pernapasan dan membutuhkan dukungan oksigenasi [14]. Manifestasi tersebut sesuai dengan kondisi klinis PPOK yang umumnya ditandai oleh sesak napas, batuk produktif, produksi sputum, keterbatasan aktivitas, serta penggunaan otot bantu pernapasan akibat hambatan aliran udara dan penurunan fungsi ventilasi paru [15]. Hasil pengkajian ini juga sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien PPOK dapat mengalami sesak napas, batuk produktif, sputum sulit dikeluarkan, wheezing, serta keterbatasan aktivitas akibat menurunnya kapasitas paru dan meningkatnya kebutuhan oksigen saat beraktivitas [16].

Berdasarkan keseluruhan data subjektif dan objektif yang diperoleh, ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut. Ketiga masalah tersebut diprioritaskan karena berhubungan langsung dengan gangguan ventilasi, hambatan pengeluaran sekret, penurunan status oksigenasi, serta penurunan kenyamanan klien. Dengan demikian, hasil pengkajian menjadi dasar dalam menentukan diagnosis, menyusun intervensi, melaksanakan tindakan keperawatan, serta mengevaluasi perubahan kondisi Tn. S selama masa perawatan.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis keperawatan pertama yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Diagnosis ini ditandai dengan keluhan batuk dan sesak napas, dahak yang sulit dikeluarkan, *wheezing*, penggunaan otot bantu pernapasan, napas cuping hidung, serta frekuensi napas 30 kali/menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya akumulasi sekret yang menghambat patensi jalan napas. Pada pasien PPOK, peningkatan produksi sekret dan penyempitan saluran napas dapat menyebabkan sputum tertahan sehingga menimbulkan batuk produktif, *wheezing*, dan sesak napas [17].

Diagnosis kedua adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yang ditandai dengan sesak napas, ekspirasi memanjang, dada barrel chest, penggunaan otot bantu pernapasan, napas cuping hidung, hipersonor pada lapang paru, penurunan ekspansi paru, *wheezing*, dan takipnea dengan frekuensi napas 30 kali/menit. Pada PPOK, proses inflamasi kronis dan penyempitan jalan napas menyebabkan hambatan aliran udara terutama pada fase ekspirasi, sehingga dapat terjadi air trapping dan hiperinflasi paru. Kondisi ini sejalan dengan penelitian Puspita dan Saputro yang menunjukkan bahwa pasien PPOK dapat mengalami pola napas tidak efektif dengan manifestasi sesak napas, peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, wheezing, serta penurunan kemampuan ventilasi paru [18].

Diagnosis ketiga adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Klien mengeluhkan nyeri dada yang menjalar ke punggung, terasa seperti ditusuk-tusuk, bertambah saat batuk dan beraktivitas, serta memiliki skala nyeri 6. Secara objektif, klien tampak meringis, gelisah, cemas, lemas, dan memegang area dada. Nyeri tersebut dapat berkaitan dengan peningkatan kerja otot pernapasan, batuk berulang, serta proses inflamasi pada sistem pernapasan. Kondisi ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien dengan gangguan pernapasan dapat mengalami nyeri dada akibat peningkatan usaha bernapas dan batuk yang berlangsung terus-menerus. Berdasarkan kesesuaian antara data pengkajian, kondisi klinis, teori, dan hasil penelitian sebelumnya, ketiga diagnosis tersebut dinilai sesuai sebagai prioritas masalah keperawatan pada Tn. S.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang disusun pada Tn. S mengacu pada kondisi klien dan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan. Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi utama yang diberikan adalah latihan batuk efektif. Tindakan tersebut meliputi pemantauan pola dan frekuensi napas, bunyi napas tambahan, kemampuan batuk, serta retensi sputum. Tindakan terapeutik dilakukan dengan memposisikan klien *semi-fowler* atau *fowler*, melakukan latihan batuk efektif, membantu pengeluaran sekret, serta memberikan edukasi mengenai teknik batuk efektif. Kolaborasi dilakukan melalui pemberian *nebulizer*, bronkodilator, ekspektoran, dan terapi oksigen sesuai program medis [16].

Pada diagnosis pola napas tidak efektif, intervensi yang diberikan berupa terapi oksigen dan pemantauan status respirasi. Tindakan meliputi pemantauan kecepatan aliran oksigen, posisi alat oksigen, frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, serta pemeliharaan posisi *semi-fowler* untuk membantu meningkatkan ekspansi paru. Terapi oksigen diberikan sesuai kebutuhan dan program medis untuk membantu mempertahankan oksigenasi klien. Intervensi ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa terapi oksigen dapat membantu meningkatkan status oksigenasi dan mengurangi keluhan sesak napas pada pasien PPOK [16].

Pada diagnosis nyeri akut, intervensi yang diberikan berupa manajemen nyeri melalui pengkajian lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Tindakan terapeutik meliputi pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi napas dalam, aromaterapi minyak kayu putih, pengaturan lingkungan, serta fasilitasi istirahat dan tidur [17]. Kolaborasi dilakukan dalam pemberian analgesik sesuai program dokter. Intervensi tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kombinasi pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis, seperti relaksasi napas dalam, aromaterapi, dan pengaturan posisi nyaman, dapat membantu menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan pasien [18].

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama tiga hari, yaitu pada 16–18 April 2026, berdasarkan intervensi yang telah disusun untuk mengatasi tiga diagnosis keperawatan utama. Pada hari pertama, tindakan difokuskan pada latihan batuk efektif, pemantauan retensi sputum, auskultasi suara napas, pengaturan posisi *fowler*, pemberian terapi oksigen, kolaborasi *nebulizer*, serta pengkajian dan penatalaksanaan nyeri [19]. Teknik

relaksasi napas dalam dan pemberian posisi nyaman dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri dan meningkatkan kenyamanan klien.

Pada hari kedua, tindakan keperawatan dilanjutkan dengan pemantauan kemampuan batuk, jumlah sputum, bunyi napas, pola pernapasan, penggunaan otot bantu napas, kebutuhan oksigen, serta intensitas nyeri. Klien mulai menunjukkan perkembangan berupa dahak yang mulai dapat dikeluarkan, *wheezing* yang berkurang, serta sesak napas yang tidak seberat hari sebelumnya [20]. Terapi oksigen tetap diberikan sesuai kebutuhan dan pemantauan menunjukkan bahwa klien mulai lebih nyaman saat beristirahat. Implementasi latihan batuk efektif, pengaturan posisi, latihan napas, dan terapi oksigen sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tindakan tersebut dapat membantu meningkatkan pengeluaran sekret dan memperbaiki status oksigenasi pasien PPOK [21].

Pada hari ketiga, implementasi difokuskan pada evaluasi kemampuan batuk efektif, jumlah sputum, bunyi napas tambahan, frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, kebutuhan oksigen, serta intensitas nyeri. Klien menunjukkan perkembangan yang lebih baik dengan berkurangnya sesak napas dan peningkatan kemampuan mengeluarkan sekret. Manajemen nyeri dilanjutkan melalui pemantauan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam, pemberian dukungan kenyamanan, serta kolaborasi terapi medis. Hasil implementasi menunjukkan bahwa pendekatan keperawatan yang dilakukan secara berkesinambungan dapat membantu memperbaiki status respirasi dan menurunkan keluhan nyeri pada Tn. S.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif menunjukkan adanya perbaikan bertahap selama tiga hari perawatan. Pada hari pertama, klien masih mengalami kesulitan mengeluarkan dahak dan batuk belum efektif. Pada hari kedua, kemampuan batuk mulai membaik meskipun sekret yang dikeluarkan masih sedikit. Pada hari ketiga, klien telah mampu mengeluarkan sekret dengan lebih efektif, produksi sputum berkurang, *wheezing* menurun, frekuensi napas membaik, dan sesak napas berkurang. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu meningkatkan pengeluaran sekret dan memperbaiki bersihan jalan napas pada pasien PPOK [22]. Kombinasi posisi Fowler dan latihan batuk efektif juga dapat membantu mengurangi retensi sputum dan memperbaiki fungsi pernapasan [23].

Evaluasi pada diagnosis pola napas tidak efektif menunjukkan perkembangan positif. Pada hari pertama, frekuensi napas menurun dari 30 menjadi 28 kali/menit setelah pemberian terapi oksigen 3 liter/menit dan posisi *fowler*. Pada hari kedua, kebutuhan oksigen diturunkan menjadi 2 liter/menit, frekuensi napas menurun menjadi 24 kali/menit, dan sesak napas berkurang. Pada hari ketiga, frekuensi napas mencapai 20 kali/menit, saturasi oksigen meningkat menjadi 98%, penggunaan otot bantu napas menurun, dan pola napas membaik. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa terapi oksigen dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien PPOK [24], sedangkan pemantauan status respirasi dan pengaturan posisi *fowler* dapat membantu memperbaiki ventilasi serta menurunkan derajat sesak napas [25].

Evaluasi pada diagnosis nyeri akut menunjukkan penurunan intensitas nyeri secara bertahap dari skala 6 menjadi 5 pada hari pertama, kemudian menjadi skala 3 pada hari kedua, dan menurun menjadi skala 1 pada hari ketiga. Klien tampak lebih rileks, ekspresi meringis berkurang, mampu beristirahat dengan lebih baik, dan keluhan nyeri dada mengalami penurunan yang signifikan. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa manajemen nyeri yang tepat dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan [26]. Selain itu, teknik relaksasi napas dalam juga terbukti membantu mengurangi nyeri, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan [27]. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut, dapat disimpulkan bahwa ketiga masalah keperawatan pada Tn. S yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut, telah teratasi setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil laporan kasus asuhan keperawatan pada Tn. S dengan gangguan sistem pernapasan di ruang cendrawasih rumah sakit Vita Insani Pematangsiantar, ditemukan keluhan sesak napas, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, nyeri dada menjalar ke punggung, peningkatan frekuensi napas, *wheezing*, penggunaan otot bantu pernapasan, serta ekspirasi lebih panjang sehingga aktivitas dan kenyamanan pasien terganggu. Berdasarkan

hasil pengkajian, ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan nyeri akut. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas, terapi oksigen, latihan batuk efektif dan napas dalam, posisi *semi-fowler*, manajemen nyeri, edukasi kesehatan, serta kolaborasi terapi medis. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, kondisi pasien menunjukkan perbaikan berupa peningkatan kemampuan mengeluarkan sekret, berkurangnya *wheezing* dan sesak napas, membaiknya pola pernapasan, berkurangnya kebutuhan oksigen, serta penurunan skala nyeri dari 6 menjadi 1, sehingga pasien lebih nyaman dan mampu beristirahat dengan baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, seluruh civitas akademika, pihak rumah sakit Vita Insani Pematangsiantar, Tn. S dan keluarga selaku klien, orang tua, keluarga, serta semua pihak yang telah memberikan doa, bimbingan, dukungan, dan bantuan selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga segala bantuan dan dukungan yang telah diberikan mendapat balasan yang baik dan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

[1] Sangadji F, Febriana, Ryandini RF. Buku ajar keperawatan medikal bedah I. Cetakan 1. Jakarta: Maha Karya Citra Utama; 2024.

[2] Ringosiringo L, Fajriansi A, Radandima. Keperawatan dasar: kebutuhan dasar manusia menurut Henderson & asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar manusia dengan pendekatan SDKI, SLKI, dan SIKI PPNI. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang; 2024.

[3] Agusti A, Beasley R. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease: GOLD 2023 report. 2023.

[4] Lopez-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. Respirology. 2020;21(1):14-23.

[5] World Health Organization. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 [cited 2026 Feb 22]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

[6] European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Associations. The burden of COPD patients and society [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 4]. Available from: https://share.google/VH1x62WYJQbNGMjMU

[7] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Polusi udara sebabkan angka penyakit respirasi tinggi [Internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023 [cited 2026 Feb 21].

[8] Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. Dinkes catat 2.546 warga Sumut alami penyakit paru obstruktif kronis yang disebabkan rokok. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara; 2023.

[9] Daryaswanti PI, Nurchayati S, Fatimah S, Lisnawati K. Buku ajar medikal bedah: sistem respirasi dan sistem kardiovaskuler. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia; 2024.

[10] Yulaika Evanda, Cindy Anissa N, Irdianty Silvy M. Asuhan keperawatan pada pasien penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. 2021;4.

[11] Puspita RTA, Saputro DS. Asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Surakarta: Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2022.

[12] Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Rekam medis pasien penyakit paru obstruktif kronik tahun 2023–2025. Pematangsiantar: Rumah Sakit Vita Insani; 2025.

[13] PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (TIM Pokja SDKI DPP PPNI, Ed.; Edisi 1). DPP PPNI.

[14] PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (Edisi 1).

[15] Rahayu, Putri, & Handayani. (2023). Pengaruh terapi oksigen terhadap status oksigenasi pasien PPOK. Jurnal Keperawatan Respirasi, 10(2), 85–92.

[16] Puspita RTA, Saputro DS. Asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Surakarta: Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2022.

[17] Sari, Nugroho. Manajemen nyeri pada pasien gangguan sistem pernapasan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. J Ilmu Keperawatan. 2024;12(1):33-40.

[18] Anggraeni, Susilo. Efektivitas latihan batuk efektif terhadap pengeluaran sekret pada pasien PPOK. J Keperawatan Indonesia. 2024;27(1):45-52.

[19] Utami, & Prasetyo. (2023). Efektivitas terapi oksigen terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien PPOK. Jurnal Kesehatan Respirasi, 9(1), 55–62.
[20] Persatuan Perawat Nasional Indonesia. Standar intervensi keperawatan Indonesia: definisi dan tindakan keperawatan. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI; 2018.
[21] Fitriani, dkk. (2024). Pemantauan status respirasi dan posisi Fowler terhadap perbaikan ventilasi pasien PPOK. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 11(2), 90–98.
[22] Puspita RTA, Saputro DS. Asuhan keperawatan pada pasien PPOK dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Surakarta: Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2022.
[23] Sari, & Rahmawati. (2023). Pengaruh latihan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas pada pasien PPOK. Jurnal Keperawatan Klinis, 8(2), 70–77.
[24] Putri, Wahyuni, & Kurniawan. (2024). Kombinasi posisi Fowler dan batuk efektif dalam menurunkan retensi sputum pasien PPOK. Jurnal Respirasi Indonesia, 15(1), 21–29.
[25] Mbai, & Elfi. (2024). Efektivitas manajemen nyeri pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Jurnal Keperawatan Terapan, 13(1), 44–51.
[26] Ni Made Dwi Yunica, A., Putu Agus,A., Putu Indah Sintya, D., Mochamad Heri., & Errick Endra, C. (2020). Relaksasi Nafas Dalam Dengan Teknik Ballon Blowing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien PPOK. Vol. 3 No. 2 pp. 1-7.
[27] Iswatun, Wijayanti ES, Zahroh ANF. Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada pasien. J Keperawatan Nasional. 2021;6(2):101-108.