

Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Gangguan Sistem Pernafasan Penyakit Asma Bronkial Di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar

Nursing Care for Mr. J with Respiratory System Disorders, Bronchial Asthma, at Vita Insani Hospital Pematangsiantar

Ulan Yunitasari Aritonang¹, Azis Mangara²

^{1,2}Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan Pematangsiantar

Email: wulanaritonang2005@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan: Asma bronkial merupakan penyakit inflamasi kronis pada saluran pernapasan yang ditandai dengan penyempitan jalan napas dan gangguan aliran udara yang dapat menyebabkan sesak napas, batuk, serta gangguan oksigenasi. Menurut WHO diperkirakan terdapat 262 juta orang yang mengalami asma diseluruh dunia. Kondisi tersebut memerlukan penanganan yang komprehensif melalui pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien.

Tujuan: untuk melaksanakan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan akibat asma bronkial di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. **Metode:** menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan No. Surat: B/211/XII/2025. Subjek penelitian adalah satu orang pasien dengan diagnosis medis asma bronkial yang dirawat di Ruang Cendrawasih Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar. Penelitian dilaksanakan selama tiga hari, yaitu tanggal 16–18 April 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. **Hasil:** ditemukan tiga masalah keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan nyeri akut. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3×24 jam, terjadi perbaikan kondisi pasien. Pasien mampu melakukan batuk secara efektif, sesak napas berkurang yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 24 kali/menit menjadi 20 kali/menit, serta nyeri dada mengalami penurunan dari skala 6 menjadi skala 1. **Kesimpulan:** Penerapan asuhan keperawatan medikal bedah selama 3×24 jam menunjukkan hasil yang efektif dalam membantu mengatasi masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Gangguan Pertukaran Gas, dan Nyeri Akut sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. **Saran:** Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien dengan asma bronkial.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, Gangguan Sistem Pernapasan, Asma Bronkial

Abstract

Introduction: Bronchial asthma is a chronic inflammatory disease of the respiratory tract characterized by narrowing of the airways and impaired airflow that can cause shortness of breath, coughing, and impaired oxygenation. According to WHO in 2019, an estimated 262 million people worldwide suffer from asthma. This condition requires comprehensive treatment through the provision of nursing care that is appropriate to the patient's problems and needs. **Objective:** to implement medical-surgical nursing care in patients with respiratory system disorders due to bronchial asthma at Vita Insani Hospital Pematangsiantar. **Method:** using a qualitative descriptive method with a case study approach with No. Surat: B/211/XII/2025. The subject study was one patient with medical diagnosis bronchial asthma who was treated in Cendrawasih Room Vita Insani Hospital Pematangsiantar. The study was conducted for three days, namely April 16–18, 2026. Data collection was carried out through interviews, observations, physical examinations, and documentation. **Results:** three nursing problems were found, namely ineffective airway clearance, impaired gas exchange, and acute pain. After nursing care for 3×24 hours, there was an improvement in the patient's condition. The patient was able to cough effectively, shortness of breath decreased as indicated by a decrease in respiratory frequency from 24 times/minute to 20 times/minute, and chest pain decreased from a scale of 6 to a scale of 1. **Conclusion:** The implementation of medical surgical nursing care for 3×24 hours showed effective results in helping to overcome the problems of Ineffective Airway Clearance, Impaired Gas Exchange, and Acute Pain in accordance with the established outcome criteria. **Suggestion:** The results of this study are expected to be a reference for nurses in providing comprehensive nursing care to patients with bronchial asthma.

Keywords: Medical-surgical nursing care, Respiratory system disorder, Bronchial asthma

1. PENDAHULUAN

Keperawatan medikal bedah merupakan cabang keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan kepada pasien dewasa dengan berbagai kondisi medis, bedah, akut, kronis, maupun pascaoperasi. Bidang ini menjadi dasar bagi berbagai spesialisasi keperawatan karena mencakup pelayanan bio-psiko-sosio-spiritual yang bertujuan memenuhi kebutuhan kesehatan manusia secara menyeluruh [1]. Salah satu masalah kesehatan yang menjadi bagian dari keperawatan medikal bedah adalah asma bronkial, yaitu kondisi penyempitan saluran napas

Corresponding author: Ulan Yunitasari Aritonang, Akademi Keperawatan Kesdam I/Bukit Barisan, Pematangsiantar, Indonesia

E-mail: wulanaritonang2005@gmail.com

DOI: 10.35451/jkf.v9i1.3809

Received: 2026-08-11, Accepted: 2026-10-12, Published: 2026-10-30

Copyright: © 2026 Ulan Yunitasari Aritonang. Creative Commons License. This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

akibat hiperaktivitas dan proses inflamasi yang bersifat reversibel. Faktor pencetus asma meliputi interaksi faktor genetik dan lingkungan, seperti alergen, asap rokok, bahan kimia, polusi udara, udara dingin, aktivitas fisik berat, kondisi emosional, serta penggunaan obat tertentu [2].

Asma masih menjadi masalah kesehatan masyarakat global. WHO pada tahun 2023 [3] melaporkan sebanyak 262 juta penderita asma di dunia dan sekitar 455.000 kematian akibat penyakit tersebut. Di negara maju, prevalensi asma juga masih tinggi, seperti di Amerika Serikat sebesar 8,2% dan Australia sebesar 10,8% pada tahun 2022. Sementara itu, di negara berkembang seperti India dan Pakistan, jumlah penderita asma masing-masing mencapai sekitar 35 juta dan 9,5 juta jiwa berdasarkan data *Global Asthma Network* tahun 2022. Di Indonesia, Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencatat prevalensi asma sebesar 1,6% atau sekitar 4,4 juta penduduk, dengan prevalensi tertinggi di Daerah Istimewa Yogyakarta dan terendah di Sumatera Utara.

Penatalaksanaan asma dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Upaya nonfarmakologis meliputi penerapan pola hidup sehat, penghentian kebiasaan merokok, menjaga berat badan ideal, serta melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara teratur. Sementara itu, terapi farmakologis mencakup penggunaan obat untuk meredakan serangan akut serta obat pengontrol jangka panjang guna mengendalikan gejala dan mencegah kekambuhan [4]. Penelitian [5] menunjukkan bahwa pemberian oksigen, posisi *fowler*, latihan batuk efektif, dan pemantauan tanda vital selama tiga hari dapat memperbaiki kondisi pasien asma. Hasil serupa ditunjukkan oleh [6], bahwa teknik pernapasan Buteyko dapat menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien asma.

Berdasarkan data rekam medis rumah sakit Vita Insani Pematangsiantar, jumlah pasien asma tercatat sebanyak 236 orang pada tahun 2023, menurun menjadi 93 orang pada tahun 2024, kemudian meningkat kembali menjadi 164 orang pada tahun 2025. Dalam tiga bulan terakhir tahun 2025, tercatat 24 pasien pada Oktober, 15 pasien pada November, dan 13 pasien pada Desember. Survei awal pada 10 Januari 2026 menunjukkan masih terdapat pasien dengan diagnosis asma bronkial yang menjalani perawatan. Berdasarkan wawancara dengan perawat ruangan, penatalaksanaan nonfarmakologis yang diberikan salah satunya adalah posisi *fowler*, sedangkan terapi farmakologis dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter.

Berdasarkan fenomena dan hasil survei awal tersebut, asma bronkial masih memerlukan perhatian dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dan pengendalian gejala pernapasan. Oleh karena itu, peneliti tertarik mengangkat kasus ini dalam karya tulis ilmiah dengan judul asuhan keperawatan pada gangguan sistem pernapasan dengan penyakit asma bronkial di Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case study research*. Studi kasus adalah merupakan salah satu jenis penelitian melakukan eksplorasi secara mendalam terhadap program, kejadian, proses, aktifitas, terhadap satu atau lebih orang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan dan memberikan gambaran bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit asma bronkial di Rumah Sakit Vita Insani.

Informan penelitian adalah satu anggota keluarga yang mengalami pasien asma. 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 selama tiga hari, yaitu 16–18 April 2026, di ruang rawat inap penyakit dalam cendrawasih dengan melibatkan satu responden, yaitu Tn. J. pembahasan mencakup seluruh tahapan asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, penyusunan intervensi, implementasi, hingga evaluasi, dengan fokus pada kesesuaian dan kesenjangan kondisi klien selama proses asuhan keperawatan.

Tabel 1. Karakteristik dan Kondisi Awal Klien

Parameter	Hasil
Jenis kelamin	Laki-laki
Umur	41 tahun
Diagnosis medis	Asma Bronkial
Keluhan utama	Sesak napas disertai batuk dengan sekret sulit dikeluarkan
Faktor pencetus	Cuaca dingin dan menjelang pagi hari
Riwayat penyakit	Asma sejak lahir
Riwayat keluarga	Ayah memiliki riwayat asma
Frekuensi napas	28 x/menit
SpO ₂	94%
Suara napas	Wheezing
Penggunaan otot bantu napas	Ada
Nyeri dada	Ada, terutama saat batuk
Skala nyeri	6

Tabel 1 menunjukkan bahwa klien mengalami gangguan utama pada sistem pernapasan yang ditandai dengan sesak napas, batuk disertai sekret yang sulit dikeluarkan, frekuensi napas meningkat, *wheezing*, dan penggunaan otot bantu napas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan bersihan jalan napas dan pertukaran gas. Selain itu, klien mengalami nyeri dada dengan skala 6 yang terutama muncul saat batuk. Riwayat asma sejak lahir dan adanya riwayat asma pada ayah menunjukkan adanya faktor hereditas dalam kondisi klien.

Tabel 2. Diagnosis dan Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Intervensi Utama
Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi dan spasme jalan napas	Latihan batuk efektif, pengaturan posisi <i>fowler</i> , pemantauan retensi sputum, edukasi batuk efektif, dan kolaborasi terapi
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Pemantauan respirasi, terapi oksigen, pemantauan pola dan frekuensi napas, mempertahankan kepatenan jalan napas, dan kolaborasi terapi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Pemantauan karakteristik dan skala nyeri, relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi, serta kolaborasi terapi

Tabel 2 menunjukkan bahwa intervensi keperawatan disusun berdasarkan tiga masalah utama yang ditemukan pada klien.

Intervensi untuk bersihan jalan napas difokuskan pada membantu pengeluaran sekret. Masalah pertukaran gas ditangani melalui pemantauan respirasi dan pemberian oksigen, sedangkan nyeri ditangani melalui manajemen nyeri nonfarmakologis dan dukungan kenyamanan. Dengan demikian, intervensi yang diberikan berfokus pada perbaikan fungsi pernapasan dan peningkatan kenyamanan klien.

Tabel 3. Implementasi Keperawatan Utama

Diagnosis	Implementasi Utama	Perkembangan Klien
Bersihan jalan napas tidak efektif	Latihan batuk efektif, posisi Fowler, pemantauan sputum, dan edukasi	Klien mulai mampu mengeluarkan sekret dan batuk berkurang
Gangguan pertukaran gas	Pemantauan respirasi, terapi oksigen, pengaturan posisi, dan edukasi penggunaan inhaler	Sesak berkurang dan pola napas membaik
Nyeri akut	Relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan, fasilitasi istirahat dan tidur	Nyeri berkurang dan kenyamanan meningkat

Implementasi tabel 3 keperawatan menunjukkan adanya respons positif terhadap tindakan yang diberikan. Latihan batuk efektif membantu klien mengeluarkan sekret, sedangkan pemantauan respirasi dan terapi oksigen mendukung perbaikan kondisi pernapasan. Teknik relaksasi napas dalam dan pengaturan lingkungan juga membantu mengurangi nyeri serta meningkatkan kenyamanan klien.

Tabel 4. Perkembangan Hasil Evaluasi Keperawatan Selama 3 Hari

Diagnosis Keperawatan	Hari ke-1	Hari ke-2	Hari ke-3
Bersihan jalan napas tidak efektif	Belum teratasi	Teratasi sebagian	Teratasi
Gangguan pertukaran gas	Belum teratasi	Teratasi sebagian	Teratasi
Nyeri akut	Belum teratasi	Teratasi sebagian	Teratasi

Tabel 4 menunjukkan adanya perbaikan kondisi klien secara bertahap selama tiga hari pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada hari pertama, seluruh masalah keperawatan belum teratasi. Pada hari kedua, terjadi perbaikan sebagian yang ditandai dengan mulai keluarnya sekret, berkurangnya sesak, dan penurunan keluhan nyeri. Pada hari ketiga, ketiga masalah keperawatan

dinyatakan teratasi. Perbaikan bersihan jalan napas ditandai dengan meningkatnya kemampuan mengeluarkan sekret dan berkurangnya batuk. Gangguan pertukaran gas membaik dengan pola napas yang lebih teratur dan frekuensi napas mencapai 20 x/menit. Nyeri juga mengalami penurunan sehingga klien menjadi lebih nyaman.

4. PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. J dengan diagnosis medis asma bronkial, diperoleh data subjektif berupa keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dengan sekret yang sulit dikeluarkan. Klien juga mengeluhkan nyeri dada terutama saat batuk, sesak napas yang memberat ketika cuaca dingin dan menjelang pagi hari, serta memiliki riwayat asma sejak lahir dan riwayat keturunan asma dari ayah. Data objektif menunjukkan klien tampak sesak, menggunakan otot bantu napas, terpasang oksigen melalui nasal kanul 3 liter/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, pernapasan cuping hidung, suara napas tambahan wheezing, gerakan dada asimetris, pernapasan cepat dan dangkal, serta klien tampak lemah dan gelisah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 130/85 mmHg, nadi 88 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, dan suhu 36,7°C.

Hasil pengkajian tersebut menunjukkan adanya gangguan pada sistem pernapasan yang ditandai dengan peningkatan kerja napas, obstruksi jalan napas, dan gangguan ventilasi paru. Kondisi tersebut sesuai dengan penelitian Indrawati dan Firdaus Muhammad yang menemukan bahwa pasien asma bronkial dapat mengalami sesak napas, batuk berdahak, kelemahan, dan peningkatan frekuensi pernapasan sehingga membutuhkan tindakan keperawatan berupa pemberian oksigen, pengaturan posisi, dan latihan batuk efektif [7]. Penelitian Nurlali Pebru Ari dan Kusnenda Derma Nukiv juga menunjukkan bahwa pasien asma dapat mengalami sesak napas, batuk berdahak, wheezing, penggunaan otot bantu pernapasan, dan peningkatan frekuensi napas akibat penyempitan saluran napas dan gangguan ventilasi [8].

Berdasarkan hasil pengkajian dan perbandingan dengan penelitian sebelumnya, kondisi Tn. J menunjukkan kesesuaian dengan karakteristik klinis pasien asma bronkial. Frekuensi napas 28 kali/menit, SpO₂ 94%, penggunaan otot bantu napas, pernapasan cepat dan dangkal, serta wheezing menunjukkan adanya gangguan pada proses ventilasi dan oksigenasi. Selain itu, nyeri dada yang muncul terutama saat batuk turut memengaruhi kenyamanan dan istirahat klien.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan ditetapkan berdasarkan hasil analisis data subjektif dan objektif yang diperoleh selama proses pengkajian. Berdasarkan hasil pengkajian, pemeriksaan fisik, dan analisis data pada Tn. J, ditemukan tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan nyeri akut.

Diagnosis pertama adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dan spasme jalan napas. Diagnosis ini didukung oleh keluhan sesak napas disertai batuk berdahak dengan sekret yang sulit dikeluarkan, penggunaan otot bantu napas, *wheezing*, dan peningkatan frekuensi napas menjadi 28 kali/menit. Kondisi tersebut menunjukkan adanya hambatan dalam proses pembersihan sekret dari jalan napas. Diagnosis yang sama juga ditemukan dalam penelitian Agustin Rima Wahyu dan Yesi Vianasari Ningrum pada pasien asma bronkial dengan keluhan sesak napas, batuk berdahak, sekret sulit dikeluarkan, serta bunyi napas tambahan [9].

Diagnosis kedua adalah gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Diagnosis ini ditunjukkan oleh keluhan sesak napas dan napas terasa berat, pernapasan cepat dan dangkal, frekuensi napas 28 kali/menit, SpO₂ 94%, *wheezing*, serta pernapasan cuping hidung. Kondisi tersebut menunjukkan adanya gangguan dalam proses ventilasi dan pemenuhan oksigenasi. Penelitian Nurlaily Pebru Ari dan Kusenda Derma Nukiv juga mengidentifikasi gangguan oksigenasi pada pasien asma bronkial dengan adanya sesak napas, peningkatan frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, dan penurunan pemenuhan kebutuhan oksigenasi [10]. Dengan demikian, diagnosis gangguan pertukaran gas pada Tn. J sesuai dengan data klinis yang ditemukan.

Diagnosis ketiga adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Diagnosis ini didukung oleh keluhan nyeri dada terutama saat batuk, skala nyeri 6, ekspresi meringis, peningkatan frekuensi napas, serta gangguan istirahat dan tidur. Penelitian Yusuf dan Hayati juga menemukan diagnosis nyeri akut pada pasien

dengan gangguan sistem pernapasan yang ditandai dengan nyeri dada, peningkatan frekuensi napas, ekspresi meringis, dan gangguan kenyamanan [11]. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa penetapan diagnosis nyeri akut pada Tn. J telah sesuai dengan hasil pengkajian dan kondisi klinis yang ditemukan.

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan dengan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Intervensi pada Tn. J difokuskan pada peningkatan bersihan jalan napas, perbaikan pertukaran gas, dan penurunan tingkat nyeri.

Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, intervensi utama yang direncanakan adalah latihan batuk efektif. Tindakan yang dilakukan meliputi identifikasi kemampuan batuk, pemantauan retensi sputum, pengaturan posisi *fowler*, pelaksanaan teknik batuk efektif, edukasi mengenai tujuan dan prosedur batuk efektif, serta kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran sesuai program terapi. Intervensi ini sesuai dengan penelitian Agustin Rima Wahyu dan Yesi Vianasari Ningrum yang menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu pengeluaran sekret, mengurangi retensi sputum, memperbaiki bersihan jalan napas, dan menurunkan frekuensi napas pada pasien asma bronkial [12].

Pada diagnosis gangguan pertukaran gas, intervensi yang direncanakan berupa pemantauan respirasi dan terapi oksigen. Pemantauan dilakukan terhadap frekuensi, irama, kedalaman, pola, dan upaya napas, serta kecepatan aliran dan posisi alat oksigen. Selain itu, dilakukan pengaturan posisi dan pemeliharaan kepatenan jalan napas. Penelitian Ananda Dea, Iriani Indri, dan Muhamad Asrum menunjukkan bahwa pemantauan respirasi secara teratur, pemberian terapi oksigen, posisi *fowler*, dan kolaborasi bronkodilator dapat memperbaiki status oksigenasi, meningkatkan saturasi oksigen, dan mengurangi sesak napas pada pasien asma bronkial [13].

Pada diagnosis nyeri akut, intervensi yang direncanakan adalah manajemen nyeri melalui identifikasi karakteristik dan skala nyeri, pengkajian respons nyeri nonverbal, pemberian teknik nonfarmakologis berupa relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan, fasilitasi istirahat dan tidur, edukasi, serta kolaborasi pemberian terapi sesuai program. Penelitian Yusuf dan Hayati menunjukkan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri, mengurangi ketegangan otot pernapasan, meningkatkan kenyamanan, dan membantu memperbaiki kualitas istirahat pasien [14].

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari dengan berfokus pada tiga diagnosis keperawatan. Pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan latihan batuk efektif, pemantauan tanda-tanda vital dan retensi sputum, pengaturan posisi *fowler*, edukasi, serta kolaborasi pemberian terapi. Pada masalah gangguan pertukaran gas dilakukan pemantauan respirasi, terapi oksigen, pemantauan status pernapasan, edukasi penggunaan inhaler, dan pemeliharaan kepatenan jalan napas. Sementara itu, pada masalah nyeri akut dilakukan identifikasi karakteristik nyeri, relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, fasilitasi istirahat dan tidur, serta kolaborasi terapi.

Implementasi latihan batuk efektif yang dilakukan secara teratur membantu klien dalam mengeluarkan sekret dan meningkatkan efektivitas batuk. Hasil ini sejalan dengan penelitian Septia dan Handayani yang menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dapat membantu pengeluaran sekret, meningkatkan efektivitas batuk, dan memperbaiki kebersihan jalan napas pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif [15].

Pada masalah gangguan pertukaran gas, implementasi berupa pemantauan respirasi, terapi oksigen, pengaturan posisi *fowler*, dan pemantauan status pernapasan memberikan dukungan terhadap perbaikan kondisi oksigenasi klien. Penelitian Yolanda menunjukkan bahwa pemantauan respirasi secara berkala, terapi oksigen, posisi *fowler*, dan kolaborasi terapi sesuai program medis dapat memperbaiki status oksigenasi, menurunkan frekuensi napas, dan mengurangi sesak napas pada pasien asma bronkial [16].

Pada masalah nyeri akut, teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, dan fasilitasi istirahat dan tidur dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri serta meningkatkan kenyamanan klien. Penelitian Setiowati dan Nurhayati menunjukkan bahwa manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, dan fasilitasi istirahat dan tidur efektif dalam menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien [17].

Berdasarkan implementasi yang dilakukan selama tiga hari, tindakan keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan kondisi dan kebutuhan Tn. J. Pelaksanaan intervensi secara terintegrasi pada masalah jalan napas, pertukaran gas, dan nyeri mendukung tercapainya tujuan keperawatan yang telah ditetapkan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan dengan membandingkan perubahan kondisi klien setelah implementasi dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perkembangan kondisi Tn. J secara bertahap selama tiga hari.

Pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif, hari pertama klien masih mengeluhkan sesak napas dan batuk berdahak dengan sputum yang sulit dikeluarkan sehingga masalah belum teratasi. Pada hari kedua, klien mulai mampu melakukan teknik batuk efektif dan sputum mulai keluar meskipun masih sedikit sehingga masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga, pengeluaran sputum meningkat, jalan napas lebih bersih, frekuensi batuk berkurang, dan klien tampak lebih nyaman saat bernapas sehingga masalah dinyatakan teratasi. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Septia yang menyatakan bahwa latihan batuk efektif mampu membantu pengeluaran sekret dan meningkatkan kebersihan jalan napas pada pasien asma bronkial [18].

Pada diagnosis gangguan pertukaran gas, hari pertama klien masih mengalami sesak napas dengan frekuensi napas 28 kali/menit dan masih menggunakan otot bantu napas sehingga masalah belum teratasi. Pada hari kedua, sesak napas mulai berkurang, frekuensi napas menurun menjadi 24 kali/menit, dan penggunaan otot bantu napas mulai berkurang sehingga masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga, pola napas menjadi lebih teratur, frekuensi napas mencapai 20 kali/menit, dan klien tampak lebih nyaman saat bernapas sehingga masalah dinyatakan teratasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Yolanda yang menunjukkan bahwa pemantauan respirasi, posisi *fowler*, dan terapi oksigen dapat membantu memperbaiki ventilasi paru serta pertukaran gas pada pasien asma bronkial [19].

Pada diagnosis nyeri akut, hari pertama klien mengeluhkan nyeri dada saat batuk dengan skala nyeri 6 dan tampak meringis sehingga masalah belum teratasi. Pada hari kedua, intensitas nyeri menurun menjadi skala 3 dan klien tampak lebih rileks sehingga masalah teratasi sebagian. Pada hari ketiga, nyeri dada sudah hilang dan hanya kadang terasa sedikit tidak nyaman apabila batuk sangat kuat. Skala nyeri menurun menjadi 1, wajah klien tampak rileks, tidak terdapat ekspresi nyeri, klien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri, dan gangguan istirahat serta tidur akibat nyeri berkurang. Dengan demikian, masalah nyeri akut dinyatakan teratasi. Hasil ini sejalan dengan penelitian Setiowati yang menyatakan bahwa manajemen nyeri melalui teknik relaksasi dan pemberian posisi nyaman dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien asma bronkial [20].

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan selama tiga hari memberikan perkembangan positif terhadap kondisi Tn. J. Masalah bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan nyeri akut mengalami perbaikan secara bertahap dari belum teratasi pada hari pertama, teratasi sebagian pada hari kedua, hingga teratasi pada hari ketiga. Perbaikan tersebut ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan klien dalam mengeluarkan sekret, berkurangnya sesak napas, membaiknya pola dan frekuensi napas, serta menurunnya intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 1.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. J dengan diagnosis medis asma bronkial, ditemukan masalah sesak napas, batuk berdahak, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas mengi, peningkatan frekuensi napas, dan nyeri dada sehingga ditegakkan tiga diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, dan nyeri akut. Asuhan keperawatan selama tiga hari dilakukan melalui latihan batuk efektif, pengaturan posisi *fowler*, pemantauan sputum, edukasi, teknik relaksasi napas dalam, dan kolaborasi pemberian obat. Hasil evaluasi menunjukkan seluruh masalah keperawatan teratasi, ditandai dengan membaiknya kondisi pernapasan klien, berkurangnya nyeri dari skala 6 menjadi 1, tidak adanya meringis, wajah tampak rileks, serta kemampuan klien melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing, seluruh civitas akademika, pihak Rumah Sakit Vita Insani Pematangsiantar, Tn. J 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] Apriadi Dwi , Hasrima, Sudirman Efendi, Andyka, Nining Adriaty Abdul, Fajar Kurniawan, Zulaika Harissya, Reni Devianti U, Fakrul Ardiansyah, Fransiska Tatto Dua Lembang ,Andi Nurhikma Mahdi. (2023). *Konsep Keperawatan Medikal Bedah*. Jawa Tengah : Eureka Media Aksara.
- [2] Zuriati., Suriya, M., & Ananda, Y. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Pada Sistem Respirasi Aplikasi NANDA, NIC & NOC*. Padang: Sinar Ultima Indah.
- [3] *World Health Organization*. (2023). Asthma. Diakses pada 22 febuari 2026 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/asthma>
- [4] Lihi, M., Tukiman, S & Waliulu, S,H,. (2025). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- [5] Indrawati, & Firdaus, M. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Asma Bronkial di Ruang Ali RSUD Bangkinang tahun 2024. *Excellent Health Journal: Research & Learning in Health Science*, 5(1), 321–326.
- [6] Nurlaily, A. P., & Kusenda, N. D. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Asma Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.
- [7] Global Initiative for Asthma. *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Fontana: Global Initiative for Asthma; 2016.
- [8] Bereda G. Bronchial asthma: Pathophysiology and management strategies. *Journal of Asthma and Allergy*. 2022;15:123–135.
- [9] Ningrum YV, Agustin WR. Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga; 2021.
- [10] Pangestu AS, Yani DT, Putrianti DP. Asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan asma bronkial di Ruang Lavender RSUD dr. R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. *Journal of Nursing Education & Practice*. 2023;2(3):95.
- [11] Yulianti F. Asuhan keperawatan ketidakefektifan pola nafas dengan asma bronkial di IGD RSUD Patut Patuh Patju Gerung Lombok Barat. *Jurnal Rumpun Ilmu Kesehatan (JRIK)*. 2023;3(3).
- [12] Ananda D, Iriani I, Asrum M. Asuhan keperawatan pada pasien asma bronchial di instalasi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Undata Sulawesi Tengah. *Jurnal Keperawatan Klinis*. 2026;6(1):1–7.
- [13] Safitri W, Wahyuningsih S, Titis S, Shintiyasmani SW. Asuhan Keperawatan pada Pasien Asma Bronkial dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga; 2021.
- [14] Listrikawati M, Nugraha GS. Asuhan keperawatan pada pasien asma: pola napas tidak efektif dengan intervensi deep breathing exercise. *Jurnal Keperawatan Program Diploma Tiga*. 2024.
- [15] Mustopa AH. Pendampingan asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien dengan gangguan sistem pernafasan (asma) di Ruang Mawar RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya. Kolaborasi: Inspirasi Masyarakat Madani. 2021;2(1):6–26.
- [16] Yari Y. *Keperawatan Dewasa Sistem Respirasi Berbasis Bukti*. Yogyakarta: Deepublish Digital; 2025.
- [17] Helty, Krismiadi D, Rahmadania WO. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Sistem Pernapasan*. Pekalongan: PT Nasya Expanding Management; 2025.
- [18] Tim Pokja SDKI, DPP PPNI (2017). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- [19] Tim Pokja SIKI, DPP PPNI (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI
- [20] Tim Pokja SLKI, DPP PPNI (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat PPNI