



Laporan Kasus Pola Napas Tidak Efektif pada Pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates

Aisyah Anzali^{1*}, Efi Fibriyanti²

¹⁻² Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

email: anzaliaisyah23@gmail.com¹

Article Info :

Received:
07-07-2026
Revised:
20-07-2026
Accepted:
26-07-2026

Abstract

Pulmonary tuberculosis (TB) remains a major global public health challenge and frequently leads to ineffective breathing patterns due to impaired pulmonary ventilation. This case report aimed to describe the implementation of nursing care for a patient with pulmonary TB diagnosed with an ineffective breathing pattern in the Emergency Department of RSUD Wates. This study employed a descriptive observational case study design involving a 66-year-old male patient. Data were collected through interviews, direct observation, physical examination, and medical record review during the study period. The assessment revealed worsening dyspnea, a respiratory rate of 26 breaths/min, oxygen saturation of 94%, and an abnormal breathing pattern. Nursing interventions included respiratory status monitoring, semi-Fowler positioning, oxygen therapy via nasal cannula, and collaborative nebulizer administration. Evaluation after 8 hours of nursing care demonstrated a reduction in respiratory rate from 26 to 20 breaths/min, an increase in oxygen saturation from 94% to 98%, and decreased dyspnea. The nursing diagnosis of ineffective breathing pattern was partially resolved, indicating the need for continuous monitoring and ongoing nursing interventions to optimize the patient's respiratory function..

Keywords: Emergency Nursing, Ineffective Breathing Pattern, Nursing Care, Oxygenation, Pulmonary Tuberculosis.

Akbsrak

Tuberkulosis (TB) paru masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat global dan sering menyebabkan gangguan pola napas tidak efektif akibat terganggunya ventilasi paru. Laporan kasus ini bertujuan mendeskripsikan penerapan asuhan keperawatan pada pasien TB paru dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus observasional deskriptif dengan melibatkan seorang pasien laki-laki berusia 66 tahun. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, dan telaah rekam medis selama periode penelitian. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami sesak napas yang memberat, frekuensi napas 26 kali/menit, saturasi oksigen 94%, dan pola napas abnormal. Intervensi keperawatan meliputi pemantauan status respirasi, pengaturan posisi semi-Fowler, terapi oksigen melalui nasal kanul, serta kolaborasi pemberian nebulizer. Evaluasi setelah 1 × 8 jam tindakan keperawatan menunjukkan penurunan frekuensi napas dari 26 menjadi 20 kali/menit, peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 98%, serta berkurangnya keluhan sesak napas. Diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif teratasi sebagian sehingga masih diperlukan pemantauan dan intervensi keperawatan berkelanjutan untuk mengoptimalkan fungsi respirasi pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Keperawatan Gawat Darurat, Oksigenasi, Pola Napas Tidak Efektif, Tuberkulosis Paru.



©2022 Authors.. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial 4.0 International License.
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) paru tetap menjadi salah satu penyakit infeksi yang memberikan beban kesehatan global terbesar karena tingginya angka kesakitan, kematian, serta munculnya tantangan baru berupa keterlambatan diagnosis, resistensi obat, dan kesenjangan akses terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif (World Health Organization, 2023). Laporan global menunjukkan bahwa peningkatan jumlah kasus TB dalam beberapa tahun terakhir menegaskan bahwa pengendalian penyakit ini belum sepenuhnya mampu mengimbangi dinamika penularan, sehingga gangguan fungsi respirasi masih menjadi penyebab utama memburuknya kondisi klinis pasien yang memerlukan penanganan segera di fasilitas pelayanan kesehatan akut (World Health Organization, 2022). Tuberkulosis paru

disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan paru sehingga menimbulkan proses inflamasi, kerusakan alveolus, peningkatan produksi sekret, serta penurunan kapasitas ventilasi yang berkontribusi terhadap munculnya pola napas tidak efektif. Manifestasi klinis seperti batuk kronis, sesak napas, hemoptisis, penurunan berat badan, hingga demam berkepanjangan memperlihatkan bahwa gangguan respirasi bukan hanya merupakan gejala penyakit, melainkan indikator penting yang menentukan stabilitas kondisi pasien (Puspitasari et al., 2023). Di Indonesia, TB masih menjadi ancaman kesehatan masyarakat yang signifikan karena tingginya angka kejadian pada kelompok usia produktif, sementara pelaporan di Kabupaten Kulon Progo juga menunjukkan bahwa penyakit ini tetap menjadi masalah kesehatan yang memerlukan penguatan tata laksana klinis pada seluruh tingkat pelayanan. Konteks tersebut menempatkan identifikasi dan penatalaksanaan pola napas tidak efektif sebagai prioritas dalam praktik keperawatan gawat darurat karena keterlambatan intervensi berpotensi mempercepat terjadinya hipoksia dan memperburuk prognosis pasien.

Kajian keperawatan selama beberapa tahun terakhir memperlihatkan bahwa berbagai intervensi respirasi telah dikembangkan untuk mengatasi gangguan pola napas pada pasien TB paru, meskipun efektivitasnya sangat dipengaruhi oleh karakteristik klinis dan kondisi pasien saat dilakukan intervensi. Teknik *diaphragmatic breathing* dan *pursed lip breathing* terbukti mampu memperbaiki ventilasi, mengurangi sesak napas, serta meningkatkan efisiensi mekanika pernapasan pada pasien TB dengan gangguan pola napas tidak efektif (Permana et al., 2021). Penelitian lanjutan menunjukkan bahwa latihan *diaphragmatic breathing exercise* juga memberikan respons positif terhadap stabilisasi pola napas ketika diterapkan secara sistematis sebagai bagian dari asuhan keperawatan (Prawesti et al., 2025). Intervensi posisi ortopnea maupun semi-Fowler dilaporkan mampu meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan derajat dispnea melalui optimalisasi kerja otot pernapasan, sehingga sering direkomendasikan sebagai tindakan awal pada pasien dengan gangguan oksigenasi (Rachmawati & Sholihah, 2023). Penerapan posisi ortopnea pada pasien TB paru juga memperlihatkan penurunan keluhan sesak napas secara klinis, walaupun respons pasien masih menunjukkan variasi sesuai tingkat keparahan penyakit dan kondisi fisiologis masing-masing individu (Nafisah et al., 2026). Sejumlah laporan kasus terbaru turut memperkuat bahwa penerapan intervensi berbasis standar keperawatan Indonesia dapat memperbaiki respons respirasi pasien, tetapi keberhasilan tindakan tetap memerlukan pengkajian yang berkelanjutan dan adaptif terhadap perubahan kondisi pasien (Hidayat et al., 2025).

Meskipun bukti empiris mengenai intervensi respirasi semakin berkembang, sebagian besar penelitian masih berorientasi pada evaluasi efektivitas satu jenis tindakan keperawatan tanpa mengeksplorasi dinamika pengambilan keputusan klinis pada fase akut di instalasi gawat darurat. Laporan kasus mengenai asuhan keperawatan pasien TB paru umumnya berfokus pada pelaksanaan intervensi berdasarkan diagnosis keperawatan, tetapi belum banyak menjelaskan bagaimana perubahan kondisi respirasi memengaruhi penyesuaian tindakan secara real time selama proses observasi (Doondori et al., 2025). Kajian mengenai pola napas tidak efektif juga lebih banyak dilakukan pada ruang rawat inap sehingga karakteristik pasien dengan kondisi respirasi akut yang datang ke instalasi gawat darurat masih relatif kurang terwakili dalam literatur (Rifatunnisa, 2025). Penelitian lain menekankan pentingnya pendekatan holistik untuk meningkatkan kualitas hidup pasien TB paru, namun aspek stabilisasi respirasi pada fase kegawatdaruratan belum memperoleh perhatian yang proporsional sebagai fondasi keberhasilan perawatan lanjutan (Paschalia, 2025). Studi kasus mengenai gangguan pola napas dan intoleransi aktivitas memperlihatkan bahwa respons pasien terhadap intervensi sangat dipengaruhi oleh kondisi individual, sehingga generalisasi hasil penelitian sebelumnya masih memiliki keterbatasan dalam mendukung praktik klinis berbasis konteks (Jimmi et al., 2026). Celah konseptual tersebut menunjukkan bahwa dokumentasi proses keperawatan secara komprehensif pada pasien TB paru dengan pola napas tidak efektif di instalasi gawat darurat masih diperlukan untuk memperkaya bukti praktik keperawatan klinis.

Permasalahan pola napas tidak efektif pada pasien TB paru memiliki implikasi klinis yang serius karena berhubungan langsung dengan penurunan pertukaran gas, peningkatan kerja otot pernapasan, serta risiko terjadinya gagal napas apabila tidak segera ditangani melalui intervensi yang tepat. Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia menempatkan pola napas tidak efektif sebagai diagnosis prioritas pada kondisi yang ditandai perubahan frekuensi, irama, maupun kedalaman napas akibat gangguan ventilasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penatalaksanaan keperawatan yang efektif memerlukan pemilihan intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia agar tindakan yang diberikan memiliki dasar ilmiah sekaligus konsisten dengan praktik profesional berbasis

standar nasional (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Keberhasilan tindakan tersebut selanjutnya perlu dievaluasi menggunakan indikator luaran yang terukur sehingga perubahan status respirasi pasien dapat dinilai secara objektif selama proses asuhan keperawatan (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Penggunaan posisi ortopnea, semi-Fowler, maupun tindakan pendukung respirasi lainnya menunjukkan manfaat terhadap perbaikan ventilasi, tetapi efektivitasnya tetap membutuhkan penyesuaian berdasarkan kondisi fisiologis pasien pada fase akut (Nopriani et al., 2024). Bukti dari pasien gangguan respirasi lain di instalasi gawat darurat juga memperlihatkan bahwa kombinasi intervensi seperti nebulisasi dan pengaturan posisi tubuh dapat meningkatkan status oksigenasi, sehingga prinsip serupa layak dipertimbangkan pada pasien TB paru dengan tetap memperhatikan karakteristik penyakit yang berbeda (Purba & Siregar, 2024).

Dalam lanskap keilmuan keperawatan respirasi, laporan kasus memiliki nilai strategis karena mampu menjelaskan hubungan antara proses pengkajian, penetapan diagnosis, implementasi intervensi, serta evaluasi luaran secara lebih rinci dibandingkan penelitian kuantitatif yang berorientasi pada hasil akhir. Kajian sebelumnya mengenai gangguan pola napas tidak efektif pada pasien penyakit paru obstruktif kronik menunjukkan bahwa pendekatan berbasis proses keperawatan mampu memberikan gambaran klinis yang lebih mendalam mengenai respons pasien terhadap intervensi respirasi (Almubarak & Putra, 2025). Penelitian mengenai tindakan keperawatan pada pasien TB paru juga menegaskan bahwa keberhasilan penatalaksanaan sangat bergantung pada ketepatan identifikasi masalah respirasi sejak awal pelayanan keperawatan (Abilowo & Lubis, 2022). Bukti lain menunjukkan bahwa terapi nebulizer mampu meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan gangguan respirasi akut, sehingga prinsip optimalisasi ventilasi menjadi komponen penting dalam tata laksana pasien di instalasi gawat darurat meskipun pendekatan klinis harus disesuaikan dengan diagnosis utama masing-masing pasien (Pricilia Rosario B et al., 2026). Perspektif tersebut memperlihatkan bahwa laporan kasus pada pasien TB paru di instalasi gawat darurat masih memiliki ruang kontribusi ilmiah karena mampu menghubungkan standar praktik keperawatan dengan dinamika klinis yang terjadi selama fase akut. Pendekatan semacam ini berpotensi menghasilkan pembelajaran kontekstual yang lebih aplikatif bagi pengembangan praktik keperawatan respirasi di unit kegawatdaruratan.

Penelitian ini disusun untuk mendeskripsikan secara komprehensif penerapan asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi sesuai standar praktik keperawatan. Laporan kasus ini menempatkan dinamika perubahan kondisi respirasi pasien sebagai fokus utama analisis sehingga proses pengambilan keputusan klinis dapat dipahami secara lebih sistematis dalam konteks pelayanan kegawatdaruratan. Kajian ini diharapkan memberikan penguatan terhadap pemanfaatan pendekatan proses keperawatan berbasis bukti dalam menangani gangguan pola napas pada pasien tuberkulosis paru. Kontribusi teoretis penelitian terletak pada pengayaan pemahaman mengenai penerapan diagnosis pola napas tidak efektif dalam konteks klinis akut, sedangkan kontribusi metodologisnya diwujudkan melalui penyajian laporan kasus yang sistematis sebagai referensi praktik keperawatan respirasi pada pelayanan gawat darurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan bagi pengembangan praktik klinis, pendidikan keperawatan, dan penelitian lanjutan mengenai penatalaksanaan respirasi pada pasien tuberkulosis paru.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan empiris dengan desain studi kasus observasional deskriptif yang bertujuan mendeskripsikan secara mendalam proses asuhan keperawatan pada pasien tuberkulosis paru dengan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. (Rifatunnisa, 2025). Subjek penelitian adalah satu pasien dengan diagnosis medis tuberkulosis paru yang menjalani pelayanan di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates pada tanggal 7 Januari 2026 dan dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai karakteristik studi kasus klinis. (Doondori et al., 2025). Kriteria inklusi meliputi pasien dewasa dengan diagnosis medis tuberkulosis paru, memiliki diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif, berada dalam kondisi sadar, serta bersedia menjadi subjek penelitian, sedangkan kriteria eksklusi meliputi pasien dengan gangguan kesadaran, penyakit respirasi lain yang mendominasi kondisi klinis, atau data klinis yang tidak lengkap. (Jimmi et al., 2026). Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi keperawatan, serta verifikasi menggunakan rekam medis pasien selama periode

observasi satu hari untuk memperoleh gambaran klinis yang komprehensif mengenai respons pasien terhadap asuhan keperawatan. (Hidayat et al., 2025).

Instrumen penelitian meliputi format pengkajian keperawatan, lembar observasi tanda dan gejala respirasi, hasil pemeriksaan fisik, rekam medis pasien, serta pedoman Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) sebagai acuan dalam penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, serta evaluasi luaran keperawatan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017; Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018; Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui reduksi data, pengelompokan temuan subjektif dan objektif, interpretasi berdasarkan kriteria mayor dan minor SDKI, serta evaluasi perkembangan pasien setelah pelaksanaan intervensi keperawatan sesuai standar praktik berbasis bukti. (Abilowo & Lubis, 2022). Validitas data diperkuat melalui triangulasi antara hasil observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi rekam medis sehingga meningkatkan kredibilitas interpretasi klinis yang dihasilkan. (Paschalia, 2025). Penelitian ini dilaksanakan dengan mematuhi prinsip etika penelitian kesehatan melalui perlindungan kerahasiaan identitas pasien, pemberian *informed consent*, serta pelaksanaan prosedur sesuai ketentuan etik rumah sakit dan prinsip Deklarasi Helsinki. (Prawesti et al., 2025).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan Pasien Tuberkulosis Paru dengan Pola Napas Tidak Efektif

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien Tn. K berusia 66 tahun, berjenis kelamin laki-laki, datang ke Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates dengan keluhan utama sesak napas yang semakin memberat sejak dua bulan terakhir dan mencapai intensitas paling berat pada hari masuk rumah sakit. Kondisi tersebut menyebabkan pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang sebelumnya masih dapat dilakukan secara mandiri, termasuk aktivitas bekerja di sawah. Riwayat kesehatan menunjukkan bahwa pasien telah terdiagnosis tuberkulosis paru dan menjalani terapi obat antituberkulosis selama dua bulan, namun keluhan respirasi tetap berkembang sehingga memerlukan penanganan di instalasi gawat darurat. Gambaran tersebut menunjukkan bahwa perjalanan penyakit tuberkulosis tidak hanya dipengaruhi oleh proses infeksi bakteri, tetapi juga oleh derajat kerusakan jaringan paru yang dapat menurunkan efektivitas ventilasi alveolar dan meningkatkan kerja pernapasan (World Health Organization, 2023). Temuan ini memperlihatkan bahwa gangguan respirasi pada pasien tuberkulosis memerlukan pengkajian komprehensif sejak awal karena perubahan kondisi klinis dapat berlangsung progresif meskipun terapi farmakologis telah diberikan.

Pengkajian lebih lanjut memperlihatkan adanya perubahan pada beberapa pola kebutuhan dasar pasien setelah mengalami tuberkulosis paru. Sebelum sakit pasien mampu melakukan aktivitas secara mandiri, memiliki pola tidur sekitar tujuh hingga sembilan jam setiap malam, serta mengonsumsi makanan tiga kali sehari dengan porsi sedang. Setelah keluhan sesak napas semakin berat, pasien mengalami penurunan toleransi aktivitas, gangguan tidur akibat dispnea, penurunan nafsu makan, serta keluhan mual yang berkontribusi terhadap penurunan kondisi fisik. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa gangguan respirasi memberikan dampak sistemik terhadap kemampuan adaptasi fisiologis maupun pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Kondisi ini sejalan dengan karakteristik klinis tuberkulosis paru yang dapat memengaruhi status fungsional dan kualitas hidup apabila gangguan ventilasi berlangsung secara persisten (Paschalia, 2025). Dampak klinis tersebut memperkuat pentingnya pengkajian yang tidak hanya berorientasi pada sistem respirasi, tetapi juga terhadap perubahan fungsi sehari-hari yang memengaruhi keberhasilan asuhan keperawatan.

Tabel 1. Hasil Pengkajian Pasien Tuberkulosis Paru di Instalasi Gawat Darurat

Komponen	Hasil Pengkajian
Identitas	Tn. K, laki-laki, 66 tahun
Keluhan Utama	Sesak napas memberat sejak ± 2 bulan
Riwayat Penyakit	Tuberkulosis paru, terapi OAT ± 2 bulan
Aktivitas	Aktivitas menurun, cepat lelah
Pola Tidur	Tidur terganggu akibat sesak napas
Pola Makan	Nafsu makan menurun, mual tanpa muntah
Kesadaran	Compos mentis

Tekanan Darah	117/76 mmHg
Nadi	97 kali/menit
Frekuensi Napas	26 kali/menit
Saturasi Oksigen	94% sebelum terapi oksigen
Pemeriksaan Laboratorium	Hemoglobin menurun, leukosit meningkat, SGOT-SGPT meningkat
Radiologi Toraks	Bronkitis, suspek pneumonia bilateral, suspek <i>loculated pleural</i> , konfigurasi jantung membesar

Data pada Tabel 1 memperlihatkan bahwa peningkatan frekuensi napas disertai penurunan saturasi oksigen mengindikasikan adanya peningkatan kerja pernapasan yang memerlukan intervensi segera. Temuan laboratorium berupa leukositosis mendukung adanya proses inflamasi yang masih berlangsung, sedangkan hasil radiologi menunjukkan keterlibatan paru yang cukup luas sehingga berpotensi memperburuk efektivitas ventilasi. Hubungan antara perubahan fisiologis tersebut menjelaskan bahwa sesak napas yang dialami pasien tidak hanya dipengaruhi oleh hambatan jalan napas, tetapi juga oleh penurunan kapasitas pertukaran gas akibat kerusakan jaringan paru.

Pemeriksaan fisik menunjukkan pasien tampak lemah, bernapas cepat dengan pola napas yang tidak teratur, sementara akral masih hangat dengan *capillary refill time* kurang dari dua detik sehingga perfusi perifer masih relatif baik. Frekuensi napas sebesar 26 kali per menit merupakan indikator objektif takipnea yang mencerminkan peningkatan kompensasi tubuh terhadap kebutuhan oksigen jaringan. Saturasi oksigen sebesar 94% sebelum terapi oksigen memperlihatkan bahwa kemampuan oksigenasi mulai mengalami penurunan meskipun belum mencapai kondisi hipoksemia berat. Hasil radiografi toraks yang mengarah pada bronkitis, suspek pneumonia bilateral, dan kemungkinan efusi pleura memperlihatkan adanya proses patologis multipel yang dapat memperberat gangguan ventilasi pasien (World Health Organization, 2022). Karakteristik klinis tersebut konsisten dengan laporan Puspitasari et al. (2023) yang menjelaskan bahwa pasien tuberkulosis paru sering menunjukkan kombinasi gejala respirasi kronis dan penurunan kondisi umum akibat proses inflamasi yang berlangsung lama.

Interpretasi hasil pengkajian menunjukkan bahwa data subjektif dan objektif saling memperkuat adanya gangguan pola napas yang bersifat multifaktorial. Keluhan sesak napas yang meningkat saat aktivitas menunjukkan bahwa cadangan ventilasi pasien telah mengalami penurunan sehingga kebutuhan oksigen tidak lagi dapat dipenuhi secara optimal ketika terjadi peningkatan beban metabolik. Kondisi tersebut juga menjelaskan mengapa pasien mengalami gangguan tidur, penurunan aktivitas, serta penurunan nafsu makan sebagai konsekuensi dari meningkatnya kebutuhan energi untuk mempertahankan proses respirasi. Studi kasus yang dilakukan oleh Doondori et al. (2025) memperlihatkan bahwa pola serupa sering ditemukan pada pasien tuberkulosis dengan keterlibatan paru sedang hingga berat, terutama ketika proses inflamasi menyebabkan penurunan ekspansi paru. Hasil pengkajian dalam penelitian ini memperlihatkan karakteristik klinis yang sejalan dengan temuan tersebut, meskipun setiap pasien tetap menunjukkan variasi respons sesuai tingkat keparahan penyakit dan kondisi fisiologis individual.

Pengkajian yang dilakukan secara sistematis memberikan dasar yang kuat bagi proses penalaran klinis dalam menentukan prioritas masalah keperawatan. Integrasi antara hasil wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan verifikasi rekam medis memungkinkan identifikasi masalah respirasi dilakukan secara lebih akurat dibandingkan apabila hanya mengandalkan satu sumber informasi. Pendekatan komprehensif tersebut meningkatkan validitas data klinis sehingga keputusan keperawatan dapat disusun berdasarkan kondisi aktual pasien, bukan hanya berdasarkan diagnosis medis yang telah ditegakkan sebelumnya. Karakteristik pengkajian seperti ini juga dilaporkan mampu meningkatkan ketepatan identifikasi masalah respirasi pada studi kasus pasien tuberkulosis paru di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan (Rifatunnisa, 2025; Abilowo & Lubis, 2022). Temuan pengkajian selanjutnya menjadi landasan utama dalam menetapkan diagnosis keperawatan prioritas berupa pola napas tidak efektif, yang dibahas pada subbagian berikutnya.

Penetapan Diagnosis dan Perencanaan Asuhan Keperawatan

Analisis data hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluhan subjektif dan temuan objektif memiliki keterkaitan yang kuat dengan gangguan ventilasi yang dialami pasien. Pasien mengeluhkan

sesak napas yang semakin berat, terutama saat beraktivitas, disertai rasa tidak nyaman ketika bernapas sehingga aktivitas sehari-hari menjadi sangat terbatas. Hasil observasi memperlihatkan pasien tampak takipnea dengan frekuensi napas 26 kali/menit, pola napas tidak teratur, serta memerlukan terapi oksigen melalui nasal kanul untuk mempertahankan oksigenasi. Kombinasi data tersebut menunjukkan bahwa gangguan respirasi telah memengaruhi efektivitas inspirasi dan ekspirasi sehingga kebutuhan ventilasi tidak dapat dipenuhi secara adekuat. Karakteristik tersebut sesuai dengan manifestasi klinis pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan fungsi respirasi akibat proses inflamasi kronis dan kerusakan jaringan paru (Doondori et al., 2025). Identifikasi hubungan antara data subjektif dan objektif menjadi langkah penting untuk memastikan bahwa diagnosis keperawatan yang ditetapkan benar-benar merepresentasikan kondisi aktual pasien.

Penetapan diagnosis keperawatan dilakukan melalui proses *clinical reasoning* dengan mengintegrasikan seluruh hasil pengkajian menggunakan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Diagnosis prioritas yang ditegakkan adalah Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) yang berhubungan dengan hambatan upaya napas, karena pasien menunjukkan tanda mayor berupa dispnea, pola napas abnormal, takipnea, serta peningkatan usaha bernapas. Faktor etiologi berupa hambatan ekspansi paru akibat proses infeksi dan inflamasi pada jaringan paru mendukung munculnya gangguan ventilasi yang dialami pasien. Penetapan diagnosis ini tidak hanya mempertimbangkan diagnosis medis tuberkulosis paru, tetapi juga respons fisiologis yang muncul selama proses pengkajian. Pendekatan tersebut sejalan dengan konsep SDKI yang menekankan bahwa diagnosis keperawatan disusun berdasarkan respons pasien terhadap masalah kesehatan, bukan semata-mata berdasarkan penyakit yang mendasarinya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pendekatan serupa juga dilaporkan mampu meningkatkan ketepatan penentuan prioritas masalah pada pasien tuberkulosis paru dalam praktik keperawatan klinis (Rifatunnisa, 2025).

Tabel 2. Analisis Penetapan Diagnosis Keperawatan

Data Pendukung	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
Data subjektif: pasien mengeluh sesak napas memberat sejak dua bulan terakhir, sesak bertambah saat aktivitas, sulit bernapas	Hambatan upaya napas akibat proses inflamasi paru	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
Data objektif: takipnea 26 kali/menit, pola napas tidak teratur, pasien tampak sesak, saturasi oksigen meningkat menjadi 98% setelah terapi oksigen nasal kanul 10 L/menit	Penurunan efektivitas ventilasi alveolar	Prioritas diagnosis berdasarkan SDKI

Data pada Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh indikator mayor yang ditemukan selama pengkajian memenuhi karakteristik diagnosis pola napas tidak efektif menurut SDKI. Analisis tersebut memperlihatkan bahwa gangguan respirasi yang dialami pasien merupakan respons terhadap hambatan ventilasi akibat proses patologis tuberkulosis paru, bukan hanya manifestasi sesak napas sebagai gejala umum penyakit.

Pemilihan diagnosis pola napas tidak efektif sebagai prioritas juga didasarkan pada pertimbangan fisiologis bahwa gangguan ventilasi merupakan kondisi yang berpotensi berkembang menjadi kegawatan apabila tidak segera ditangani. Pada pasien tuberkulosis paru, inflamasi kronis menyebabkan peningkatan produksi sekret, penurunan elastisitas paru, serta gangguan difusi oksigen sehingga kerja otot pernapasan meningkat untuk mempertahankan kebutuhan oksigen jaringan. Apabila kondisi tersebut berlangsung terus-menerus, kelelahan otot respirasi dapat muncul dan memperburuk efektivitas ventilasi. Penelitian Jimmi et al. (2026) menunjukkan bahwa pola napas tidak efektif merupakan salah satu diagnosis yang paling sering menjadi prioritas pada pasien tuberkulosis dengan gangguan toleransi aktivitas karena berkaitan langsung dengan stabilitas fisiologis pasien. Temuan tersebut memperkuat alasan bahwa penetapan diagnosis dalam kasus ini telah sesuai dengan kondisi klinis yang ditemukan selama proses pengkajian. Prioritas terhadap gangguan respirasi juga memungkinkan intervensi difokuskan pada pencegahan komplikasi hipoksia dan penurunan fungsi paru lebih lanjut.

Berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan, tujuan keperawatan disusun menggunakan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan target utama berupa perbaikan pola napas setelah pelaksanaan tindakan selama satu kali delapan jam. Indikator luaran meliputi penurunan dispnea, penurunan penggunaan otot bantu napas, penurunan pola napas *pursed-lip*, serta perbaikan frekuensi napas menuju rentang fisiologis. Target tersebut dipilih karena mampu menggambarkan perubahan klinis yang dapat diamati secara langsung selama pasien menjalani perawatan di instalasi gawat darurat. Penyusunan luaran berbasis indikator objektif mempermudah evaluasi efektivitas tindakan keperawatan serta mengurangi subjektivitas dalam penilaian perkembangan pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Pendekatan berbasis luaran terukur juga direkomendasikan pada studi kasus pasien tuberkulosis paru agar keberhasilan intervensi dapat dievaluasi secara lebih sistematis (Paschalia, 2025).

Tabel 3. Perencanaan Intervensi Keperawatan

Diagnosis Keperawatan	Target Luaran (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)	Frekuensi napas membaik, dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun	Monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi-Fowler, berikan terapi oksigen sesuai indikasi, kolaborasi pemberian bronkodilator/nebulizer

Intervensi pada Tabel 3 diprioritaskan untuk meningkatkan ventilasi, mempertahankan patensi jalan napas, serta mengoptimalkan pertukaran gas melalui kombinasi tindakan mandiri dan kolaboratif. Strategi tersebut sesuai dengan rekomendasi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang menempatkan pemantauan respirasi, pengaturan posisi terapeutik, pemberian oksigen, dan kolaborasi terapi farmakologis sebagai komponen utama dalam manajemen pasien dengan gangguan ventilasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Penyusunan intervensi dilakukan secara bertahap dengan mempertimbangkan tingkat prioritas masalah yang berpotensi mengganggu kestabilan fisiologis pasien selama berada di instalasi gawat darurat. Pendekatan tersebut memungkinkan tindakan keperawatan tidak hanya berorientasi pada penurunan gejala sesak napas, tetapi juga pada pencegahan komplikasi akibat penurunan oksigenasi yang berkepanjangan. Rencana tindakan yang sistematis menjadi dasar penting untuk memastikan implementasi keperawatan berlangsung secara konsisten dan dapat dievaluasi menggunakan indikator luaran yang telah ditetapkan.

Analisis terhadap perencanaan asuhan memperlihatkan bahwa setiap tindakan yang dipilih memiliki hubungan logis dengan etiologi diagnosis keperawatan yang telah ditetapkan. Monitoring respirasi dilakukan untuk mendeteksi perubahan kondisi secara dini, sedangkan posisi semi-Fowler bertujuan meningkatkan ekspansi paru melalui pengaruh gravitasi terhadap diafragma. Terapi oksigen diberikan untuk mempertahankan oksigenasi jaringan, sementara kolaborasi pemberian nebulizer diharapkan mampu mengurangi hambatan aliran udara sehingga ventilasi menjadi lebih efektif. Penelitian Rachmawati dan Sholihah (2023) menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler berkontribusi terhadap penurunan sesak napas pada pasien tuberkulosis paru, sedangkan Purba dan Siregar (2024) melaporkan bahwa kombinasi nebulisasi dan pengaturan posisi tubuh memberikan perbaikan frekuensi napas pada pasien gangguan respirasi akut. Perencanaan yang disusun dalam studi kasus ini memperlihatkan kesesuaian antara standar praktik keperawatan, kondisi klinis pasien, dan bukti ilmiah yang tersedia sehingga menjadi dasar yang kuat bagi pelaksanaan implementasi keperawatan pada tahap berikutnya.

Implementasi Intervensi Keperawatan di Instalasi Gawat Darurat

Implementasi keperawatan dilakukan selama 1 × 8 jam di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates dengan mengacu pada rencana intervensi yang telah disusun berdasarkan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif. Prioritas tindakan diarahkan pada upaya mempertahankan patensi jalan napas, meningkatkan ventilasi, serta mencegah penurunan oksigenasi melalui kombinasi tindakan keperawatan mandiri dan kolaboratif. Seluruh tindakan dilaksanakan secara berurutan sesuai perubahan kondisi klinis pasien yang diamati selama masa observasi sehingga setiap intervensi dapat segera disesuaikan apabila ditemukan perubahan status respirasi. Pendekatan tersebut sejalan dengan prinsip

asuhan keperawatan pada kondisi kegawatdaruratan yang menempatkan stabilisasi fungsi respirasi sebagai prioritas utama sebelum dilakukan penatalaksanaan lanjutan (Doondori et al., 2025). Pelaksanaan tindakan secara sistematis juga memungkinkan evaluasi respons pasien dilakukan secara berkesinambungan selama berada di unit gawat darurat.

Sebagai bagian dari implementasi, perawat melakukan pemantauan status respirasi secara berkala melalui observasi frekuensi napas, kedalaman napas, pola respirasi, penggunaan otot bantu napas, bunyi napas tambahan, serta pengukuran saturasi oksigen dan tanda-tanda vital. Monitoring dilakukan sejak pasien masuk hingga akhir periode observasi untuk mendeteksi perubahan kondisi respirasi secara dini. Hasil pemantauan menjadi dasar dalam menentukan efektivitas tindakan yang telah diberikan sekaligus membantu pengambilan keputusan klinis apabila ditemukan tanda penurunan fungsi respirasi. Praktik monitoring kontinu merupakan bagian penting dalam manajemen pasien tuberkulosis dengan gangguan ventilasi karena kondisi respirasi dapat berubah dalam waktu singkat sesuai perkembangan proses penyakit (Abilowo & Lubis, 2022). Pendekatan ini juga mendukung proses evaluasi berbasis data objektif sehingga keputusan klinis tidak hanya bergantung pada persepsi subjektif pasien.

Tabel 4. Implementasi Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru

Tanggal	Implementasi Keperawatan
08 Januari 2026	Mengkaji status respirasi secara berkala
	Memantau frekuensi napas, saturasi oksigen, dan tanda vital
	Mengatur posisi pasien semi-Fowler
	Kolaborasi pemberian terapi oksigen melalui nasal kanul 10 L/menit
	Kolaborasi pemberian nebulizer Combivent setiap 8 jam
	Observasi respons pasien terhadap seluruh tindakan keperawatan

Data pada Tabel 4 menunjukkan bahwa implementasi tidak hanya berfokus pada pemberian terapi, tetapi juga pada pemantauan respons fisiologis pasien setelah setiap tindakan dilakukan. Pendekatan tersebut penting karena efektivitas intervensi respirasi dipengaruhi oleh kondisi klinis yang dapat berubah selama proses perawatan. Integrasi antara observasi dan tindakan terapeutik memungkinkan perawat mengevaluasi perkembangan pasien secara lebih akurat. Pelaksanaan implementasi secara berkesinambungan juga mendukung kesinambungan komunikasi dengan tim medis dalam menentukan kebutuhan terapi lanjutan.

Intervensi posisi semi-Fowler menjadi salah satu tindakan utama karena pasien mengeluhkan sesak napas yang semakin berat ketika berada pada posisi datar. Posisi kepala ditinggikan sekitar 30–45° untuk mengurangi tekanan organ abdomen terhadap diafragma sehingga ekspansi paru menjadi lebih optimal. Perubahan posisi tersebut membantu memperbesar kapasitas ventilasi dan menurunkan beban kerja otot pernapasan yang meningkat akibat proses inflamasi pada jaringan paru. Penelitian Rachmawati dan Sholihah (2023) menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler memberikan pengaruh signifikan terhadap penurunan sesak napas pada pasien tuberkulosis paru melalui peningkatan efektivitas oksigenasi. Temuan tersebut juga konsisten dengan laporan Hidayat et al. (2025) dan Nafisah et al. (2026) yang menjelaskan bahwa optimalisasi posisi terapeutik mampu memperbaiki kenyamanan bernapas pada pasien tuberkulosis dengan gangguan pola napas. Kesamaan hasil tersebut memperlihatkan bahwa pengaturan posisi tetap menjadi intervensi dasar yang memiliki manfaat klinis nyata pada pasien dengan gangguan ventilasi.

Kolaborasi terapi respirasi dilakukan melalui pemberian oksigen menggunakan nasal kanul 10 L/menit dan nebulizer Combivent sesuai program medis. Terapi oksigen bertujuan mempertahankan kecukupan oksigen jaringan selama proses inflamasi paru masih menghambat pertukaran gas, sedangkan nebulizer diberikan untuk membantu memperbaiki aliran udara melalui efek bronkodilatasi. Respons awal pasien menunjukkan perbaikan saturasi oksigen setelah terapi diberikan, yang mengindikasikan bahwa kebutuhan oksigen jaringan mulai terpenuhi dengan lebih baik. Efektivitas nebulisasi sebagai terapi pendukung respirasi juga dilaporkan meningkatkan status oksigenasi pada pasien dengan gangguan pernapasan akut di instalasi gawat darurat (Pricilia Rosario B et al., 2026). Penelitian Purba dan Siregar (2024) menunjukkan bahwa kombinasi nebulisasi dengan pengaturan posisi terapeutik memberikan perbaikan frekuensi napas yang lebih baik dibandingkan hanya

mengandalkan salah satu intervensi. Hasil tersebut memperlihatkan bahwa kombinasi tindakan kolaboratif dalam studi kasus ini telah sesuai dengan pendekatan berbasis bukti untuk optimalisasi fungsi respirasi.

Implementasi keperawatan pada kasus ini memperlihatkan bahwa keberhasilan tindakan tidak hanya dipengaruhi oleh satu jenis intervensi, tetapi oleh integrasi berbagai tindakan yang dilakukan secara simultan berdasarkan perubahan kondisi pasien. Monitoring respirasi memberikan informasi objektif mengenai perkembangan klinis, sedangkan posisi semi-Fowler, terapi oksigen, dan nebulizer bekerja secara saling melengkapi dalam meningkatkan ventilasi dan mempertahankan oksigenasi. Pendekatan multidimensional seperti ini lebih sesuai untuk pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan pola napas dibandingkan penerapan intervensi tunggal karena mekanisme gangguan respirasi pada tuberkulosis bersifat kompleks. Penelitian Permana et al. (2021) serta Prawesti et al. (2025) menunjukkan bahwa keberhasilan penatalaksanaan gangguan pola napas pada pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh kombinasi intervensi respirasi yang disesuaikan dengan kondisi klinis individu. Perspektif holistik terhadap proses implementasi juga didukung oleh Paschalia (2025) yang menekankan pentingnya integrasi tindakan fisiologis dan observasi berkelanjutan dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Temuan pada studi kasus ini memperlihatkan bahwa implementasi berbasis standar keperawatan memberikan dasar yang kuat untuk mencapai perbaikan kondisi respirasi sebelum dilakukan evaluasi luaran keperawatan pada tahap berikutnya.

Evaluasi Luaran Keperawatan dan Interpretasi Klinis

Evaluasi dilakukan setelah pelaksanaan asuhan keperawatan selama 1×8 jam untuk menilai pencapaian luaran yang telah ditetapkan berdasarkan indikator Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah keperawatan pola napas tidak efektif belum sepenuhnya teratasi, namun telah mengalami perbaikan yang ditandai dengan penurunan intensitas sesak napas, perbaikan frekuensi respirasi, serta peningkatan kenyamanan pasien selama menjalani perawatan di Instalasi Gawat Darurat. Dari data subjektif, pasien menyampaikan bahwa keluhan sesak napas mulai berkurang setelah mendapatkan terapi oksigen, nebulizer, dan pengaturan posisi semi-Fowler. Perubahan persepsi pasien terhadap gejala respirasi merupakan indikator awal bahwa intervensi yang diberikan telah menghasilkan respons klinis positif meskipun proses inflamasi paru masih berlangsung. Evaluasi berbasis indikator luaran menjadi penting karena memberikan gambaran objektif mengenai efektivitas intervensi keperawatan terhadap respons fisiologis pasien (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Perubahan kondisi pasien juga tampak pada hasil pemeriksaan objektif yang menunjukkan adanya perbaikan parameter respirasi dibandingkan kondisi saat awal pengkajian. Frekuensi napas menurun dari 26 kali/menit menjadi 20 kali/menit, sedangkan saturasi oksigen meningkat menjadi 98% setelah pasien mendapatkan terapi oksigen melalui nasal kanul. Pasien masih tampak menggunakan oksigen dan telah memperoleh terapi nebulizer Combivent serta terapi farmakologis sesuai program medis berupa furosemide dan ondansetron intravena. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa kebutuhan oksigen jaringan mulai terpenuhi dengan lebih baik sehingga kompensasi berupa takipnea berangsur menurun. Penurunan frekuensi napas setelah optimalisasi ventilasi merupakan indikator bahwa kerja otot respirasi mulai berkurang meskipun proses penyembuhan penyakit dasar masih memerlukan terapi berkelanjutan (Nopriani et al., 2024). Temuan ini memperlihatkan bahwa evaluasi klinis tidak hanya berorientasi pada hilangnya gejala, tetapi juga pada arah perubahan kondisi fisiologis pasien.

Tabel 5. Perbandingan Kondisi Pasien Sebelum dan Sesudah Implementasi Keperawatan

Parameter	Sebelum Intervensi	Setelah Intervensi (1×8 jam)
Keluhan Sesak Napas	Berat	Berkurang
Frekuensi Napas	26 kali/menit	20 kali/menit
Saturasi Oksigen	94%	98%
Pola Napas	Cepat dan tidak teratur	Lebih teratur
Aktivitas	Sangat terbatas	Lebih nyaman saat istirahat
Status Masalah	Pola napas tidak efektif	Teratasi sebagian

Data pada Tabel 5 menunjukkan bahwa hampir seluruh indikator respirasi mengalami perbaikan setelah pelaksanaan intervensi keperawatan. Meskipun diagnosis belum dinyatakan teratasi sepenuhnya, perubahan parameter objektif menunjukkan bahwa tindakan yang diberikan berhasil memperbaiki kondisi ventilasi dalam fase akut. Perbaikan tersebut juga menjadi dasar untuk melanjutkan intervensi respirasi secara berkesinambungan pada tahap perawatan berikutnya. Evaluasi serial seperti ini penting karena pasien tuberkulosis paru umumnya memerlukan waktu lebih panjang untuk mencapai stabilitas respirasi dibandingkan pasien dengan gangguan respirasi akut noninfeksi.

Perbaikan kondisi pasien dapat dijelaskan melalui mekanisme fisiologis dari setiap intervensi yang diberikan selama implementasi. Posisi semi-Fowler meningkatkan ekspansi rongga toraks sehingga kerja diafragma menjadi lebih efisien, sedangkan terapi oksigen meningkatkan tekanan parsial oksigen yang tersedia untuk proses difusi ke jaringan. Pemberian nebulizer membantu mengurangi resistensi saluran napas sehingga ventilasi alveolar berlangsung lebih efektif dan kebutuhan oksigen tubuh dapat dipenuhi dengan lebih baik. Penelitian Rachmawati dan Sholihah (2023) melaporkan bahwa posisi semi-Fowler mampu menurunkan derajat sesak napas pada pasien tuberkulosis paru, sementara Hidayat et al. (2025) dan Nafisah et al. (2026) menunjukkan bahwa pengaturan posisi terapeutik memberikan respons klinis yang konsisten terhadap perbaikan pola napas. Efektivitas terapi inhalasi juga telah dilaporkan mampu meningkatkan fungsi respirasi pada pasien dengan gangguan ventilasi melalui optimalisasi aliran udara ke paru-paru (Pricilia Rosario B et al., 2026). Kesesuaian antara hasil penelitian ini dengan berbagai temuan sebelumnya menunjukkan bahwa intervensi yang diterapkan memiliki dasar ilmiah yang kuat dalam praktik keperawatan respirasi.

Walaupun terjadi perbaikan kondisi respirasi, status masalah keperawatan masih dikategorikan teratasi sebagian karena pasien masih memerlukan terapi oksigen dan pemantauan respirasi secara berkala. Keadaan tersebut menggambarkan bahwa perbaikan parameter fisiologis dalam waktu singkat belum dapat diartikan sebagai pemulihan fungsi respirasi secara menyeluruh karena proses inflamasi akibat tuberkulosis masih berlangsung. Pendekatan evaluasi pada studi kasus ini memperlihatkan pentingnya membedakan antara respons awal terhadap intervensi dan keberhasilan terapi penyakit dasar yang memerlukan waktu lebih panjang. Penelitian Jimmi et al. (2026) serta Almubarak dan Putra (2025) menunjukkan bahwa pasien dengan gangguan pola napas umumnya mengalami perbaikan bertahap sehingga evaluasi harus dilakukan secara berkesinambungan untuk menentukan kebutuhan intervensi lanjutan. Pendekatan tersebut memperkuat bahwa evaluasi keperawatan merupakan proses dinamis yang berfungsi menyesuaikan rencana tindakan dengan perkembangan kondisi pasien, bukan sekadar mengukur keberhasilan tindakan yang telah diberikan.

Temuan dalam studi kasus ini memberikan implikasi bahwa penerapan proses keperawatan berbasis SDKI, SIKI, dan SLKI mampu mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih terstruktur pada pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pola napas tidak efektif. Integrasi antara pengkajian komprehensif, penetapan diagnosis yang tepat, implementasi intervensi berbasis bukti, dan evaluasi menggunakan indikator luaran memberikan arah yang jelas dalam penatalaksanaan pasien selama fase kegawatdaruratan. Pendekatan tersebut juga menunjukkan bahwa keberhasilan asuhan keperawatan sangat dipengaruhi oleh ketepatan identifikasi masalah respirasi sejak pasien pertama kali masuk ke instalasi gawat darurat. Hasil studi kasus ini mendukung penggunaan standar praktik keperawatan nasional sebagai kerangka kerja klinis yang mampu diintegrasikan dengan bukti ilmiah terkini dalam penatalaksanaan pasien tuberkulosis paru. Meskipun penelitian ini hanya melibatkan satu subjek sehingga generalisasi hasil masih terbatas, dokumentasi proses klinis yang sistematis dapat menjadi referensi praktis bagi perawat dalam menangani kasus serupa di unit gawat darurat serta menjadi dasar pengembangan penelitian dengan jumlah subjek yang lebih besar di masa mendatang.

KESIMPULAN

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa proses asuhan keperawatan berbasis pendekatan sistematis mampu mengidentifikasi secara tepat masalah prioritas pada pasien tuberkulosis paru yang mengalami gangguan respirasi di Instalasi Gawat Darurat RSUD Wates. Pengkajian komprehensif melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang mengarahkan pada penetapan diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan hambatan upaya napas. Kondisi tersebut ditandai oleh keluhan sesak napas yang memberat, pola napas abnormal, frekuensi napas meningkat, serta penurunan saturasi oksigen yang mencerminkan gangguan ventilasi akibat proses patologis tuberkulosis paru. Penyusunan intervensi berdasarkan standar SDKI, SIKI, dan

SLKI memberikan kerangka kerja klinis yang terarah melalui pemantauan pola napas, pemantauan bunyi napas tambahan, pengaturan posisi semi-Fowler, pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan, serta kolaborasi pemberian bronkodilator. Pendekatan tersebut menunjukkan bahwa integrasi standar praktik keperawatan dengan kondisi klinis pasien mendukung pengambilan keputusan yang lebih sistematis dalam penatalaksanaan gangguan respirasi pada fase kegawatdaruratan. Studi kasus ini juga memperlihatkan pentingnya pengkajian yang akurat sebagai dasar dalam menentukan prioritas tindakan keperawatan yang berorientasi pada stabilisasi fungsi respirasi.

Evaluasi setelah pelaksanaan tindakan keperawatan selama 1×8 jam menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 26 kali/menit menjadi 20 kali/menit, peningkatan saturasi oksigen menjadi 98%, serta berkurangnya keluhan sesak napas yang dirasakan pasien. Pasien juga menyatakan merasa lebih nyaman setelah mendapatkan intervensi berupa posisi semi-Fowler, terapi oksigen, dan terapi inhalasi yang dipadukan dengan pemantauan respirasi secara berkala. Meskipun demikian, diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif masih dikategorikan teratasi sebagian karena pasien tetap memerlukan terapi oksigen, observasi klinis, dan kolaborasi terapi medis lanjutan untuk mencapai stabilitas respirasi yang optimal. Temuan ini menunjukkan bahwa perbaikan parameter fisiologis pada fase akut belum mencerminkan pemulihan fungsi respirasi secara menyeluruh, sehingga kesinambungan asuhan keperawatan menjadi aspek yang sangat penting. Penerapan proses keperawatan berbasis bukti pada studi kasus ini memberikan gambaran bahwa intervensi yang tepat sasaran mampu memperbaiki respons respirasi pasien sekaligus mendukung kualitas pelayanan keperawatan di instalasi gawat darurat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktik klinis maupun penelitian selanjutnya dalam mengembangkan penatalaksanaan keperawatan pasien tuberkulosis paru dengan gangguan pola napas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abilowo, A., & Lubis, Y. S. (2022). Tindakan Keperawatan Dalam Mengatasi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Puskesmas Renggang Belitung Timur. *MAHESA: Malahayati Health Student Journal*, 2(2), 332-349. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v2i2.6529>
- Almubarak, A. Z., & Putra, M. G. A. (2025). Case Report of A Patient with Ineffective Breathing Pattern in COPD in the Marwah and Raudhah Rooms of PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. *JTH: Journal of Technology and Health*, 1(3), 163-179. <https://doi.org/10.61677/jth.v2i1.144>
- Doondori, A. K., Paschalia, Y., & Sekunda, M. (2025). Penerapan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Ende. *Kelimutu Nursing Journal*, 4(2), 35-46. <https://doi.org/10.31965/knj.v4i2.2288>
- Hidayat, M., Mohammad Shiddiq Suryadi, & Irfan Asmawi. (2025). Case Report: Management of Ineffective Breathing Patterns in Pulmonary Tuberculosis Patients Using Orthopnea Positioning. *Indonesian Health Science Journal*, 5(1), 8-13. <https://doi.org/10.52298/ihsj.v5i1.74>
- Jimmi, J., Fetriyah, U. H., & Latifah, L. (2026). Manajemen Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Gangguan Pola Napas dan Intoleransi Aktivitas: Studi Kasus. *Journal of Language and Health*, 7(1), 1-12. <https://doi.org/10.37287/jlh.v7i1.1794>
- Laurita, N. K. D., Dewi, P. I. S., & Rusmeni, N. P. D. (2026). Intervensi Pursed Lip Breathing pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 7(1), 4432-4438. <https://doi.org/10.31004/jkt.v7i1.53858>
- Nafisah, S., Sunarto., & Suprati, T. H. (2026). Penerapan Posisi Orthopnea untuk Mengurangi Sesak Napas pada Pasien Tuberkulosis Paru (TBC) : Studi Kasus. *MJS Medical Journal of Soeradji*, 3(1), 67-74. <https://doi.org/10.70605/bz9jkd66>
- Nopriani., Gunawan. M. R., Isnainy. U. C. A. S. (2024). Asuhan Keperawatan untuk masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pasien Tuberculosis Paru dengan menggunakan Penerapan Posisi Orthopnea di Rs Pertamina Bintang Amin. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(8), 3505-3515. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v7i8.15524>
- Paschalia, Y. . (2025). Pendekatan Holistik untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru di RSUD Ende. *Kelimutu Nursing Journal*, 4(2), 11-20. <https://doi.org/10.31965/knj.v4i2.2283>
- Permana, B., Nurhayati, N., Supriatin, E., & Lindayani, L. (2021). Effect of Diaphragmatic Breathing

- and Pocketed Lip Breathing Techniques on the Management of Breathlessness in Patients Ineffective Respiratory Pattern Disorders with Mycobacterium Tuberculosis (Pulmonary Tuberculosis). *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 7(3), 8-17. <https://doi.org/10.33023/jikep.v7i3.808>
- Prawesti, E., Cahya Ningrum, W. A., & Rahmania, A. (2025). Application of Diaphragmatic Breathing Exercise on Breathing Patterns is Not Effective in Pulmonary Tuberculosis Patients. *Masker Medika*, 13(1), 112-119. <https://doi.org/10.52523/maskermedika.v13i1.688>
- Pricilia Rosario B, Hamzah Tasa, & Kade Wijaya. (2026). Pengaruh Pemberian Terapi Nebulizer terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Bronkopneumonia di UGD RSAU Dr. Dody Sardjoto. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 4(1), 243–256. <https://doi.org/10.61132/corona.v4i1.2201>
- Purba, A. S. G., & Siregar, S. (2024). Effect of Nebulization with Semi Fowler Position on Breath Frequency in Bronchial Asthma Patients in Grandmed Lubuk Pakam Hospital. *Jurnal Kesmas dan Gizi (JKG)*, 6(2), 352-356. <https://doi.org/10.35451/jkg.v6i2.2143>
- Puspitasari, I., Lanahdiyanna, L., Listyorini, M., & Andas, A. (2023). Program Edukasi Pencegahan Tuberculosis Paru dan Pendamping Minum Obat Keluarga. *Karya Kesehatan Journal of Community Engagement*, 4(01), 24-27. <https://doi.org/10.46233/k2jce.v4i01.1000>
- Rachmawati, A. S., & Sholihah, S. I. (2023). Pengaruh Penerapan Posisi Semi Fowler terhadap Penurunan Sesak Napas dalam Memenuhi Kebutuhan Oksigenasi pada Penderita Tuberkulosis Paru. *Healthcare Nursing Journal (HNIJ)*, 5(1), 441–450. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/3151/1425>
- Rifatunnisa. (2025). Studi kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Ruangan Perawatan Khusus (RPK) RSUD Ende. *Kelimitu Nursing Journal*, 4(2), 21–34. <https://doi.org/10.31965/knj.v4i2.2292>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- World Health Organization (2022) *Global Tuberculosis Report . 2022*
- World Health Organization. (2023). *Global tuberculosis report 2023*. World Health Organization