

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS EFUSI PLEURA DI RUANG GATOT KACA RSUD KABUPATEN JOMBANG

by ITS Kes ICMc Jombang

Submission date: 11-Sep-2025 12:45PM (UTC+0900)

Submission ID: 2719250122

File name: FITRIAH_LAILATUL_QOMARIYAH.docx (1.46M)

Word count: 13331

Character count: 95668

²
KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA
MEDIS *EFUSI PLEURA* DI RUANG GATOT KACA
RSUD KABUPATEN JOMBANG**



OLEH:

FITRIAH LAILATUL QOMARIYAH

246410037

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS ¹⁷FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2025**

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Efusi pleura merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan dan terus menunjukkan peningkatan kasus setiap tahunnya, baik secara global maupun di tingkat nasional. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan cairan abnormal di rongga pleura yang dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, seperti tuberkulosis paru, pneumonia, gagal jantung, dan malignansi. Peningkatan jumlah kasus efusi pleura tidak hanya berdampak pada beban pelayanan kesehatan, tetapi juga berkontribusi terhadap angka morbiditas yang tinggi (Tika, 2024). Perawatan pasien dengan efusi pleura umumnya memerlukan waktu yang cukup lama karena proses diagnosis yang kompleks serta pengobatan yang bergantung pada penyakit penyebabnya. Lama perawatan ini juga berdampak pada kualitas hidup pasien dan meningkatkan beban ekonomi, baik bagi individu maupun sistem layanan kesehatan (Khafifa Nur Pratiwi, 2024). Efusi pleura juga menjadi salah satu kasus yang cukup sering ditemukan di RSUD Kabupaten Jombang, efusi pleura menempati urutan ke-9 dari 10 besar penyakit terbanyak yang dirawat inap. Data ini menunjukkan bahwa efusi pleura merupakan salah satu masalah kesehatan yang signifikan di wilayah Jombang, dan tidak dapat dianggap sebagai kasus yang jarang terjadi. (Alfian et al., 2020).

Secara global, efusi pleura merupakan salah satu penyakit pernapasan yang banyak terjadi, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. WHO (2022) memperkirakan ada jutaan kasus efusi pleura setiap tahunnya, dengan angka kematian yang cukup tinggi sebanyak 320 per 100.00 penduduk atau sekitar 3,2

juta orang atau 0,4 % 2 penduduk dan terjadi pada 30 % pasien TB paru dan merupakan penyebab morbiditas terbesar akibat TB ekstra paru. Pasien dengan Efusi pleura lebih banyak ditemukan pada kelompok usia 44 - 49 tahun ke atas (30,7%) dan lebih sering terjadi pada laki-laki (54,7%) dibandingkan dengan perempuan (45,3%). Kondisi ini merupakan salah satu permasalahan utama di negara-negara berkembang. Di Indonesia penyakit ini mencapai 2,7% atau sekitar 1,39 juta jiwa dari total penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya, dengan prevalensi yang meningkat pada usia 44 tahun ke atas, serta lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan (Alghobi dkk., 2022). Jawa Timur memiliki prevalensi infeksi paru termasuk efusi pleura lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu sebesar 6,0% (Salsabila dkk., 2023). Di Kabupaten Jombang sendiri data dari penelitian rekapitulasi yang bersumber dari RSUD Jombang tepatnya angka kejadian efusi pleura dari bulan September 2024 berjumlah 2010 orang. Efusi pleura pada bulan September 2024 menempati urutan ke-9 dari 10 besar penyakit di RSUD Jombang.

Gejala efusi pleura bervariasi tergantung pada penyebabnya. Misalnya, pada pneumonia, pasien mungkin mengalami demam, menggigil, dan nyeri dada yang tajam. Penumpukan cairan yang berlebihan di dalam paru-paru dapat mengganggu kemampuan bernapas, menyebabkan sesak napas, terutama saat beraktivitas. Hal ini dapat menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida, mengakibatkan penurunan kadar oksigen dan peningkatan kadar karbon dioksida dalam darah. Gejala ini dapat meliputi sesak napas, penurunan kesadaran, dan detak jantung yang tidak teratur (Rozak & Clara, 2022). Jika efusi pleura tidak segera ditangani, dapat terjadi beberapa komplikasi serius. Penumpukan cairan dapat menekan

paru-paru, menyebabkan atelektasis (paru-paru mengempis/tidak mengembang sempurna). Kondisi ini juga dapat menyebabkan fibrosis paru (penebalan jaringan paru di paru-paru), dan kolaps paru. Perlu diklarifikasi bahwa empiema bukanlah kumpulan nanah di antara paru-paru, melainkan kerusakan pada kantung udara di paru-paru (Tandi dkk., 2023)

² Pasien dengan efusi pleura perlu di rawat di rumah sakit karena memerlukan pengobatan yang memadai perawat memegang peran penting dalam perawatan pasien efusi pleura. Sebagai pemberi layanan, perawat memberikan perawatan profesional, seperti memberikan posisi semi-Fowler untuk meredakan sesak napas, memberikan minum air hangat untuk meredakan batuk (Sastianingsih dkk., 2024). ⁷ Metode pengobatan yang digunakan dapat berupa pemberian obat-obatan, *drainase* cairan dengan jarum atau kateter, atau tindakan bedah, tergantung pada penyebab efusi pleura (Rozak & Clara, 2022). ¹⁴ Untuk mencegah terjadinya kekambuhan perawat dapat memberikan penjelasan untuk menjaga pola hidup sehat dengan olahraga teratur, asupan yang sehat, dan menghindari asap rokok, terutama pada pasien dengan gangguan pernapasan, mereka perlu menjaga kebersihan paru-paru, mempelajari cara batuk yang efektif, dan memantau kadar oksigen (Alfian dkk., 2020).

⁶ 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura di Ruag Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang?

1.3 Tujuan Penelitian

6

1.3.1 Tujuan Umum

Menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di Ruang Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Megidentifikasi gambaran pengkajian pada pasien dengan efusi pleura di Ruang Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang
2. Mengidentifikasi gambaran diagnosis keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di Ruang Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang
3. Mengidentifikasi gambaran rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di Ruang Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang
4. Megidentifikasi gambaran pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura
5. Mengidentifikasi gambaran evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan efusi pleura di Ruang Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang

19

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis penelitian ini untuk meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan perawatan pasien yang mengalami masalah dengan diagnosa medis *Efusi Pleura* di ruang Gatotkaca RSUD Jombang

6

1.4.2 Praktis

Sebagai acuan untuk meningkatkan wawasan dan keterampilan perawat dan keluarga klien saat merawat pasien dengan diagnosa medis *Efusi Pleura*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Efusi Pleura

2.1.1 Pengertian

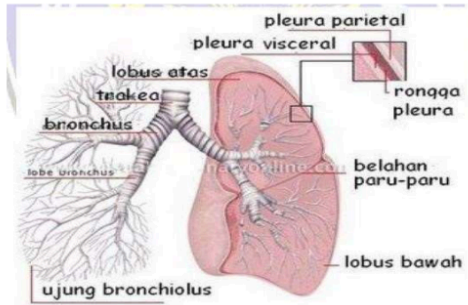
² Efusi pleura adalah kondisi paru bila terdapat kehadiran dan peningkatan cairan yang luar biasa di antara ruang pleura. Pleura adalah selaput tipis yang melapisi permukaan paru-paru dan bagian dalam dinding dada di luar paru-paru. Di pleura, cairan terakumulasi di ruang antara lapisan pleura. Biasanya, jumlah cairan yang tidak terdeteksi hadir dalam ruang pleura yang memungkinkan paru-paru untuk bergerak dengan lancar dalam rongga dada selama pernapasan (Tika dkk., 2024).

Efusi pleura adalah pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak antara permukaan visceral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain (Tandi dkk., 2023)

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan cairan melebihi normal di dalam *cavum pleura* diantara pleura parietalis dan visceralis dapat berupa transudat atau cairan eksudat. Pada keadaan normal rongga pleura hanya mengandung cairan sebanyak 10- 20 ml (Faza dkk., 2024).

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa penyakit efusi pleura adalah terjadinya penumpukan atau peningkatan cairan yang melebihi normal didalam *cavum pleura*, proses penyakit primer yang jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain.

2.1.2 Anatomi dan Fisiologi



Gambar 2. 1 Anatomi pleura (Tika, 2024)

Pleura adalah suatu membrane serosa yang melapisi permukaan dalam dinding thoraks di bagian kanan dan kiri, melapisi permukaan superior diafragma kanan dan kiri, melapisi mediastinum kanan dan kiri (semuanya disebut *pleura parietalis*), kemudian pada pangkal paru, membrane serosa ini berbalik melapisi paru (*pleura viseralis*) *pleura viseralis* dapat berinvaginasi mengikuti fisura yang terbagi pada setiap lobus paru.

1. *Pleura viseralis*

Pleura viseralis adalah pleura yang berada pada permukaan paru, terdiri dari satu lapis sel mesothelial yang tipis $< 30\mu\text{m}$ yang terletak di permukaan bagian luarnya. Terdapat sel-sel limfosit yang berada diantara celah-celahnya. *Endopleura* yang berisikan fibrosit dan histiosit berada di bawah sel-sel mesothelial, dan di bawahnya merupakan lapisan tengah berupa jaringan kolagen dan serat-serat elastis. Sedangkan pada lapisan paling bawah terdapat jaringan *interstitial subpleura*, didalamnya banyak mengandung pembuluh darah kapiler.

2. *Pleura parietalis*

Pleura parietalis yaitu pleura yang letaknya berbatasan dengan dinding thorax, memiliki jaringan yang lebih tebal yang tersusun dari sel-sel mesothelial dan juga tersusun dari jaringan ikat seperti kolagen dan elastis. Sedangkan jika pada jaringan ikat tersebut banyak tersusun kapiler dari intercostalis dan mamaria interna, pada pembuluh limfe banyak terdapat reseptor saraf sensoris yang sangat peka terhadap rangsangan rasa sakit dan juga perbedaan temperatur. Yang keseluruhannya tersusun dari intercostalis pada dinding dada dan alirannya pun akan sesuai dengan dermatom dada. Sehingga dapat mempermudah dinding dada yang berada di atasnya menempel dan melepas. Sehingga berfungsi untuk memproduksi cairan pleura.

Kedua lapisan pleura tersebut saling berkaitan dengan hilus pulmonalis yang berfungsi sebagai penghubung pleura (*ligament pulmonalis*). Pada lapisan pleura ini terdapat rongga yang dinamakan cavum pleura. Cavum pleura memiliki sedikit kandungan cairan pleura yang berfungsi untuk menghindari adanya gesekan antar pleura saat sedang melakukan proses pemapasan.

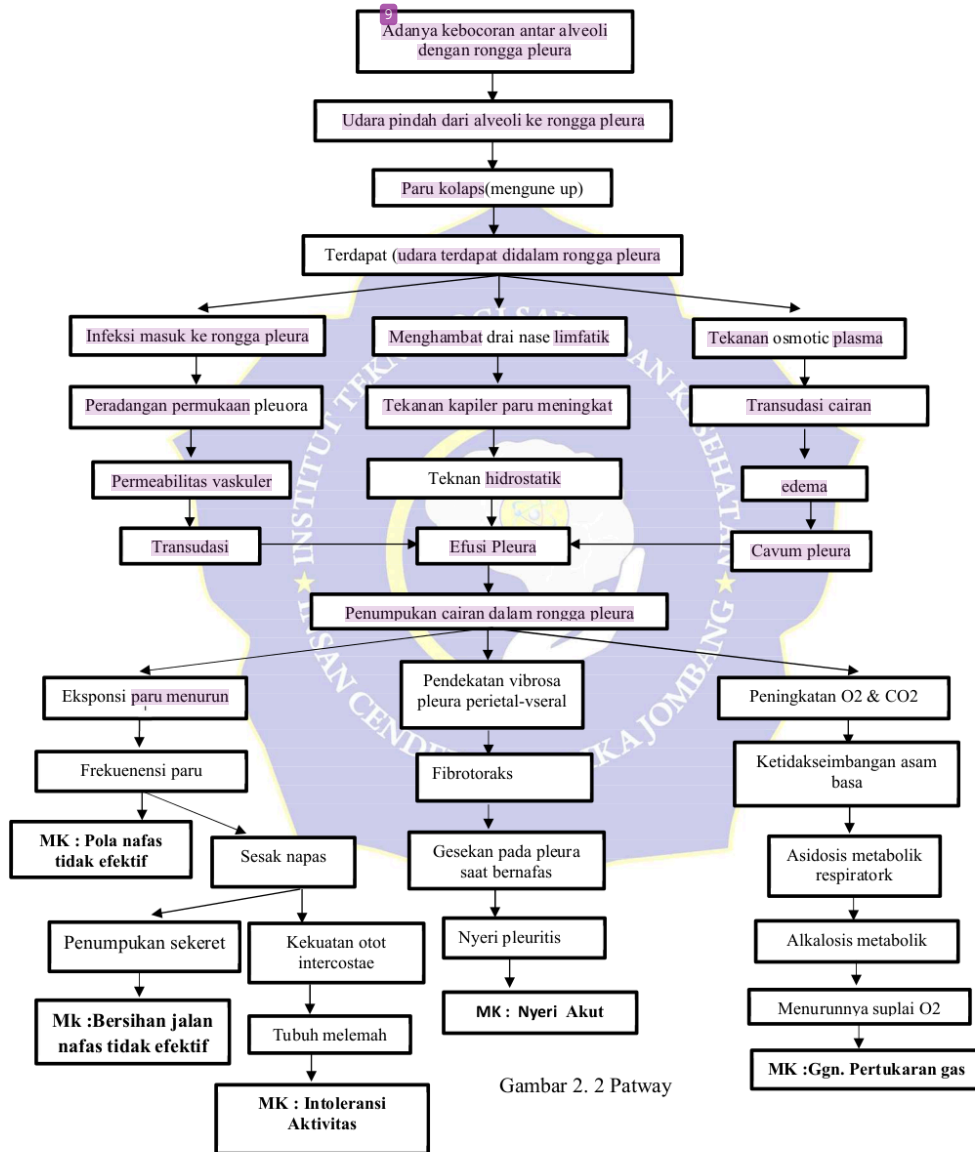
Pleura memiliki fungsi mekanik yaitu melanjutkan tekanan negative thorax ke daerah paru-paru, sehingga paru dapat mengembang karena elastis. Dalam waktu istirahat (*resting pressure*) tekanan H₂O dalam pleura adalah sekitar -2 sampai -5 cm, sedikit bertambah negative di apex saat dalam posisi berdiri. Saat inspirasi tekanan *negative* dalam pleura meningkat menjadi -25 sampai -35 H₂O. Selain fungsi mekanik, rongga pleura steril karena

mesothelial mampu bekerja melakukan *fagositosis* benda asing dan cairan dalam rongga pleura yang diproduksi bertindak sebagai lubrikans. Cairan dalam rongga pleura sangatlah sedikit, sekitar 0,3 ml/kg, bersifat hiponkotik dengan konsentrasi protein dalam cairan sekitar 1 gr/dl. Produksi dan reabsorpsi cairan di rongga pleura kemungkinan besar juga dipengaruhi oleh gerakan pernafasan dan gravitasi paru. Lokasi reabsorpsi terjadi pada pembuluh limfe pleura parietalis dengan kecepatan 0,1 sampai 0,5 ml/kg/jam. Bila terjadi gangguan produksi dan reabsorpsi maka akan mengakibatkan terjadinya efusi pleura (Tika, 2024).



2.1.3 Pathway Efusi Pleura

Sumber: Menurut Wijaya 2020. Patofisiologi Penyakit Efusi pleura: EGC



Gambar 2. 2 Patway

2.1.4 Etiologi

Penyebab efusi pleura yaitu:

1. Infeksi

a. Tuberkulosis

Tuberkulosis menyebabkan timbulnya peradangan saluran getah bening menuju hilus (*limfangitis* lokal) dan juga diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening hilus (*limfangitis regional*). Peradangan pada saluran getah bening akan mempengaruhi permeabilitas membran. Permeabilitas membran akan meningkat dan akhirnya menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura.

b. Pneumonia

Pneumonia menyebabkan peningkatan permeabilitas kapiler akibat mediator inflamasi. Hal tersebut mengakibatkan lebih banyak protein dan cairan yang masuk ke dalam rongga pleura.

c. Abses paru

Menyebabkan pecahnya membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga pleura secara cepat (Faza dkk., 2024).

2. Non infeksi

a. Karsinoma paru

Menumpuknya sel tumor akan meningkatkan permeabilitas pleura terhadap air dan protein, adanya massa tumor mengakibatkan tersumbatnya aliran pembuluh darah vena dan getah bening sehingga rongga pleura gagal dalam memindahkan cairan dan protein. Adanya

gangguan reabsorpsi cairan pleura melalui obstruksi aliran limfe *mediastinum* yang mengalirkan cairan pleura parietal, sehingga terkumpul cairan transudat dalam rongga pleura.

b. **Gagal jantung**

Gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura.

a. **Gagal hati**

Gagal hati menyebabkan peningkatan tekanan osmotik koloid yang menyebabkan adanya transudat sehingga terjadi penimbunan cairan di dalam rongga pleura.

b. **Gagal ginjal**

Gagal ginjal menyebabkan penurunan tekanan onkotik dalam sirkulasi mikrovaskuler karena hipoalbuminemia yang meningkatkan penumpukan cairan dalam rongga pleura (Abdjul & Herlina, 2020).

3. Berdasarkan jenis cairan yang terbentuk yaitu:

- a. Transudat dapat disebabkan oleh kegagalan jantung kongesif (gagal jantung kiri), gagal hati, gagal ginjal, karsinoma paru.
- b. Eksudat disebabkan oleh infeksi, TB, pneumonia, abses paru.
- c. Efusi hemoragi dapat disebabkan oleh adanya tumor, trauma, infark paru dan tuberculosis (Abdjul & Herlina, 2020).

2.1.5 Manifestasi Klinik

Menurut (Abdjul & Herlina, 2020) tanda dan gejala yang ditimbulkan dari efusi pleura berdasarkan penyebabnya adalah:

1. Batuk
2. Sesak napas
3. Nyeri pleuritis
4. Rasa berat pada dada
5. Berat badan menurun
6. Adanya gejala-gejala penyakit² penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkolosis) banyak keringat, batuk.
7. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika terjadi penumpukan cairan pleural yang signifikan.
8. Pada pemeriksaan fisik: Inflamasi dapat terjadi *friction rub* - *Atelektasis kompresif* (kolaps paru parsial) dapat menyebabkan bunyi napas bronkus, Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan. Focal fremitus melemah pada perkusi didapati pekak, dalam keadaan duduk didapatkan permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis *ellis damoiseu*).

2.1.6 Patofisiologi

Dalam keadaan normal tidak ada rongga kosong antara pleura *parietalis* dan pleura *visceralis*, karena di antara pleura tersebut terdapat cairan antara 10 cc - 20 cc yang merupakan lapisan tipis serosa dan selalu bergerak teratur. Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas antara kedua pleura, sehingga pleura tersebut mudah bergeser satu sama lain. Di ketahui bahwa cairan di produksi oleh pleura

parietalis dan selanjutnya di *absorpsi* tersebut dapat terjadi karena adanya tekanan hidrostatik pada pleura parietalis dan tekanan osmotik koloid pada pleura visceralis. Cairan kebanyakan diabsorpsi oleh system limfatik dan hanya sebagian kecil diabsorpsi oleh system kapiler pulmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan yang pada pleura visceralis adalah terdapatnya banyak mikrovili disekitar sel-sel mesofelial. Jumlah cairan dalam rongga pleura tetap karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorpsi. Keadaan ini bisa terjadi karena adanya tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik koloid. Keseimbangan tersebut dapat terganggu oleh beberapa hal, salah satunya adalah infeksi tuberkulosa paru (Tika, 2024).

Terjadi infeksi tuberkulosa paru, yang pertama basil *Mikobakterium* tuberkulosa masuk melalui saluran nafas menuju alveoli, terjadilah infeksi primer. Dari infeksi primer ini akan timbul peradangan saluran **getah bening menuju hilus** (*Limfangitis local*) dan juga diikuti dengan pembesaran **kelenjar getah bening hilus** (*limphadinitis regional*). Peradangan pada saluran getah bening akan mempengaruhi *permeabilitas* membran. Permeabilitas membran akan meningkat yang akhirnya dapat menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura. Kebanyakan terjadinya efusi pleura akibat dari tuberkulosa paru melalui focus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Sebab lain dapat juga dari robekan kearah saluran getah bening yang menuju rongga pleura, iga atau *columna vetebralis* (Tika, 2024).

Adapun bentuk cairan efusi akibat tuberkulosa paru adalah merupakan eksudat, yaitu berisi protein yang terdapat pada cairan pleura tersebut karena kegagalan aliran protein getah bening. Cairan ini biasanya serous, kadang-kadang

bisa juga hemoragik. Dalam setiap ml cairan pleura bias mengandung leukosit antara 500-2000. Mula-mula yang dominan adalah sel-sel *polimorfonuklear*, tapi kemudian sel *limfosit*, Cairan efusi sangat sedikit mengandung kuman tubukolusa. Timbulnya cairan efusi bukanlah karena adanya bakteri tubukolosis, tapi karena akibat adanya efusi pleura dapat menimbulkan beberapa perubahan fisik antara lain: Irama pernapasan tidak teratur, frekuensi pernapasan meningkat, pergerakan dada asimetris, dada yang lebih cembung, fremitus raba melemah, perkusi redup. Selain hal-hal diatas ada perubahan lain yang ditimbulkan oleh efusi pleura yang diakibatkan infeksi tuberkolosa paru yaitu peningkatan suhu, batuk dan berat badan menurun (Salsabila dkk., 2023).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Ummah, 2019) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan efusi pleura yaitu:

1. Radiografi dada

Merupakan studi pencitraan pertama yang dilakukan ketika mengevaluasi efusi pleura. Foto *posteroanterior* umumnya akan menunjukkan adanya efusi pleura ketika ada sekitar 200 ml cairan pleura, dan foto lateral akan terinterpretasi abnormal ketika terdapat sekitar 50 ml cairan pleura.

2. Ultrasonografi thoraks

Juga memiliki peran yang semakin penting dalam evaluasi efusi pleura karena sensitivitasnya yang lebih tinggi dalam mendeteksi cairan pleura daripada pemeriksaan klinis atau radiografi toraks. Karakteristik yang juga dapat dilihat pada USG dapat membantu menentukan apakah terjadi efusi sederhana atau kompleks. Efusi sederhana dapat diidentifikasi sebagai cairan dalam rongga

pleura dengan echotexture homogen seperti yang terlihat pada sebagian besar 34 efusi *transudatif*, sedangkan efusi yang kompleks bersifat *echogenic*, sering terlihat septasi di dalam cairan, dan selalu eksudat. *Bedside Ultrasound* dianjurkan saat melakukan thoracentesis untuk meningkatkan akurasi dan keamanan *procedural* pleura melalui biopsi jalur *percutaneous*. Komplikasi biopsi adalah *pneumothoraks*, *hemothoraks*, penyebaran infeksi dan tumor dinding dada.

3. Analisa cairan pleura

Untuk diagnostik cairan pleura perlu dilakukan pemeriksaan:

- a. Warna cairan: *Haemorrhagic pleural efusion*, biasanya pada klien dengan adanya keganasan paru atau akibat infark paru terutama disebabkan oleh tuberkulosis. *Yellow exudates pleural efusion*, terutama terjadi pada keadaan gagal jantung kongestif, sindrom nefrotik, hipoalbuminemia, dan perikarditis konstriktif. *Clear transudate pleural efusion*, sering terjadi pada klien dengan keganasan ekstrapulmoner.
- b. Biokimia, untuk membedakan transudasi dan eksudasi.
- c. Sitologi, pemeriksaan sitologi bila ditemukan patologis atau dominasi sel tertentu untuk melihat adanya keganasan
- d. Bakteriologi Biasanya cairan pleura steril, tapi kadang-kadang dapat mengandung mikroorganisme, apalagi bila cairannya purulen. Efusi yang purulen dapat mengandung kuman-kuman yang aerob ataupun anaerob. Jenis kuman yang sering ditemukan adalah *Pneumococcus*, *E.coli*, *clebsiella*, *Pseudomonas*, *Enterobacter*.

4. CT Scan Thoraks

Berperan penting dalam mendeteksi ketidaknormalan konfigurasi trakea serta cabang utama bronkus, menentukan lesi pada pleura dan secara umum mengungkapkan sifat serta derajat kelainan bayangan yang terdapat pada paru dan jaringan toraks lainnya.

2.1.8 Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pada efusi pleura yaitu:

1. Tirah baring

Tirah baring bertujuan untuk menurunkan kebutuhan oksigen karena peningkatan aktifitas akan meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga dispneu akan semakin meningkat pula.

2. *Thoraksentesis Drainase cairan* jika efusi pleura menimbulkan gejala subjektif seperti nyeri, *dispneu*, dan lain lain. Cairan efusi sebanyak 1-1,5 iter perlu dikeluarkan untuk mencegah meningkatnya edema paru. Jika jumlah cairan efusi pleura lebih banyak maka pengeluaran cairan berikutnya baru dapat dilakukan 1 jam kemudian.

3. Antibiotik

Pemberian antibiotik dilakukan apabila terbukti terdapat adanya infeksi. Antibiotik diberi sesuai hasil kultur kuman.

4. *Pleurodesis*

Pada efusi karena keganasan dan efusi rekuren lain, diberi obat melalui selang *interkostalis* untuk melekatkan kedua lapisan pleura dan mencegah cairan terakumulasi kembali.

5. *Water seal drainage (WSD)*

Water seal drainage (WSD) adalah suatu system drainase yang menggunakan water seal untuk mengalirkan udara atau cairan dari cavum pleura atau rongga pleura.

6. Kimia darah

Pada pemeriksaan kimia darah konsentrasi glukosa dalam cairan pleura berbanding lurus dengan kelainan patologi pada cairan pleura. *Asidosis* cairan pleura (pH rendah berkorelasi dengan prognosis buruk dan memprediksi kegagalan *pleurodesis*. Pada dugaan infeksi pleura, pH kurang dari 7,20 harus diobati dengan drainase pleura. *Amilase* cairan pleura meningkat jika rasio cairan *amilase* terhadap serum pleura lebih besar dari 1,0 dan biasanya menunjukkan penyakit pankreas, ruptur esofagus, dan efusi yang ganas

2.1.8 Komplikasi

1. Fibrotoraks

Efusi pleura yang berupa eksudat yang tidak ditangani dengan drainase yang baik akan terjadi perlekatan fibrosa antara pleura parietalis dan pleura viseralis. Keadaan ini disebut dengan *fibrotoraks*. Jika fibrotoraks meluas dapat menimbulkan hambatan mekanis yang berat pada jaringan - jaringan yang berada dibawahnya. Pembedahan pengupasan (*dekortikasi*) perlu dilakukan untuk memisahkan membran - membran pleura tersebut.

2. Atektasis

Atektasis adalah pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura.

3. Fibrosis paru

Fibrosis paru merupakan keadaan patologis dimana terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan. *Fibrosis* timbul akibat cara perbaikan jaringan sebagai kelanjutan suatu proses penyakit paru yang menimbulkan peradangan. Pada efusi pleura, atelektasis yang berkepanjangan dapat menyebabkan penggantian jaringan paru yang terserang dengan jaringan fibrosis.

4. Kolaps Paru

Pada efusi pleura, *atalektasis* tekanan yang diakibatkan oleh tekanan ekstrinsik pada sebagian/semua bagian paru akan mendorong udara keluar dan mengakibatkan kolaps paru.

5. *Empiema* Kumpulan nanah dalam rongga antara paru-paru dan membran yang mengelilinginya (rongga pleura). *Empiema* disebabkan oleh infeksi yang menyebar dari paru-paru dan menyebabkan akumulasi nanah dalam rongga pleura. Cairan yang terinfeksi dapat mencapai satu gelas bir atau lebih, yang menyebabkan tekanan pada paru-paru, sesak napas dan rasa sakit (Tandi dkk., 2021).

2.2 Konsep Keperawatan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

2.2.1 Definisi Bersihan jalan nafas tidak efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif Adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2019)

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan suatu keadaan Dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2021).

¹Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ¹suatu masalah keperawatan yang di tandai dengan ketidakmampuan batuk secara efektif atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan ³jalan napas tetap paten pada pasien yang mengalami peradangan parenkim paru.

2.2.2 Proses Bersihan Jalan Nafas Tidak ⁵Efektif

Pada pasien dengan ketidakefektifan ⁵bersihan jalan nafas akan mengalami batuk yang produktif dan juga penghasilan sputum. Penghasilan sputum ini di karenakan ⁵dari asap rokok, infeksi, dan polusi udara baik di dalam maupun di luar ruangan. Sehingga menghambat pembersihan mukosiliar. Mukosiliar berfungsi untuk menangkap dan mengeluarkan partikel yang belum tersaring oleh hidung dan juga saluran napas besar. ⁵Faktor yang menghambat pembersihan mukosiliar adalah karena adanya poliferasi sel goblet dan pergantian epitel yang bersilia dengan yang tidak bersilia. Poliferasi adalah pertumbuhan atau perkembangbiakan pesat sel baru. Hyperplasia dan hipertrofi atau kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus di saluran napas. Hyperplasia adalah meningkatnya jumlah hipersekresi mucus di saluran napas. Hyperlapsia adalah meningkatnya jumlah sel-sel sementara hipertrofi adalah bertambahnya ukuran sel. Iritasi dari infeksi juga bisa menyebabkan bronkiolus dan alveoli. Karena adanya ⁵mukus, maka pasien dapat mengalami ⁵bersihan jalan nafas tidak efektif. Dimana tanda-tanda dari infeksi ⁵tersebut adalah perubahan sputum seperti meningkatnya volume mukus, mmengental dan perubahan warna (Ikawati, 2023)

¹2.2.3 Tanda Gejala Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Tanda dan gejala untuk dapat mengangkat ¹diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif. Perawat harus memastikan bahwa minimaln 80% dari tanda dan gejala di bawah ini muncul pada pasien, yaitu:

1. Tanda dan gejala mayor

Subjektif: Tidak tersedia

Objektif:

- a. ³Batuk tidak efektif
- b. Tidak mampu batuk
- c. Sputum berlebih
- d. Mengi, *Wheezing* dan/atau ronkhi kering

2. Gejala Tanda Minor:

Subjektif:

- a. ²³Ortopnea

Objektif

- a. Gelisah
- b. Sianosis
- c. Bunyi napas menurun
- d. Frekuensi napas berubah
- e. Pola napas berubah

2.2.4 Etiologi Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Penyebab ⁵merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan stastus kesehatan. Penyebab inilah yang digunakan oleh perawat untui mengisi bagian “berhubungan dengann...” atau “b.d” pada struktur rumusan

diagnosis keperawatan. Adapun penyebab (etiologi) untuk masalah ³bersihan jalan nafas tidak efektif adalah:

1. ¹Spasme jalan nafas
2. Hipersekresi jalan nafas
3. Disfungsi neuromuskuler
4. ¹Benda asing dalam jalan nafas
5. Adanya jalan nafas buatan
6. Sekresi yang tertahan
7. Hyperlapasia dinding jalan nafas
8. Proses infeksi
9. Respon alergi
10. Efek agen farmakologis (mis. Anastesi)
11. ⁵Merokok aktif
12. Merokok pasif
13. ⁵Terpapar polutan

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi ⁵bersihan jalan nafas tidak efektif

Faktor yang mempunyai peran besar dalam menunjang terjadinya ⁵bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien *efusi pleura* adalah asap rokok. Asap rokok dapat menyebabkan terhambatnya pembersihan mukosiliar dan juga dapat menyebabkan inflamasi pada bronkiolus dan alveoli. Bertambahnya ukuran dan jumlah kelenjar penghasil mukus menyebabkan hipersekresi mukus dan abnormalitas dari sel goblet di saluran nafas sehingga dapat menyumbat jalan nafas. Keparahan dari penyakit *efusi pleura* terkait dengan banyak asap rokok yang di hirup, Tidak Selain faktor asap rokok ada juga faktor lain yang

mempengaruhi yaitu, infeksi. Kolonisasi bakteri pada saluran pernapasan secara kronis merupakan suatu pemicu infeksi pada saluran pernapasan. Adanya kolonisasi bakteri menyebabkan peningkatan kejadian infeksi yang dapat dilihat dari peningkatan jumlah sputum dan percepatan penurunan fungsi paru (Ikawati *et al.*, 2021).

³⁷ 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah ide dasar dari proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi dan data tentang klien agar masalah dapat diidentifikasi (Potter dan Perry, 2021)

1. Identitas pasien

²⁷ Identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, bangsa/suku, pekerjaan, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, identitas penanggung jawab, nomor registrasi rekam medis.

a. Jenis kelamin

Efusi Pleura memang lebih banyak terjadi pada laki-laki dibanding perempuan. Menurut data dari Global Burden of Disease tahun 2020, jumlah kasus *efusi pleura* pada laki-laki dengan prevalensi 5,47% sedangkan pada perempuan sekitar 45,3%. Artinya laki-laki lebih banyak terkena *efusi pleura* dibanding perempuan. Meskipun jumlah penderita *efusi pelura* lebih banyak pada laki-laki, beberapa peneliti

menunjukkan bahwa perempuan bisa memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dibanding dengan laki-laki. Salah satu alasannya adalah perempuan cenderung mengalami respon imun yang lebih kuat, sehingga saat melawan infeksi, tubuhnya bisa mengalami peradangan berlebihan (hiper-inflamasi) yang justru merusak jaringan paru-paru. Selain itu, hormon estrogen yang biasanya bersifat melindungi menjadi menurun, sehingga perlingkungannya berkurang. Jadi, meskipun perempuan lebih kuat secara imun dalam beberapa hal, kombinasi faktor biologis dan sosial bisa menyebabkan risiko kematian yang lebih tinggi saat mengalami *efusi pleura*.

b. Umur

Menurut Mandell's Principles and Practice of Infectious Disease (2020), sistem kekebalan mulai mengalami penurunan fungsi secara perlahan sejak usia 40 tahun, terutama fungsi imun seluler (sel T dan makrofag) yang penting untuk melawan infeksi paru. Ini membuat orang usia 40-60 tahun tidak sekuat orang muda, tapi juga belum seburuk lansia artinya mereka tetap rentan. Selain itu, pada usia produktif banyak orang masih bekerja di lingkungan yang terpapar asap, polusi udara, zat kimia atau rokok. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2020 mencatat polusi udara dan merokok sebagai faktor resiko besar *efusi pleura* pada dewasa, bukan hanya pada anak-anak saja.

Menurut studi Journal of American Family pada tahun 2022, *efusi pleura* pada usia 40-60 tahun cukup signifikan karena pada rentang

usia ini terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh yang masih kuat dibanding dengan usia lanjut. Menurut *Centers of Disease Control and Prevention* Amerika Serikat pada tahun 2021 menunjukkan bahwa angka kematian akibat pneumonia di usia 40-60 tahun lebih tinggi dibandingkan usia muda. Ini menandakan bahwa pada usia tersebut bisa berkembang lebih serius jika tidak cepat ditangani. Faktor resiko seperti paparan polusi dan gaya hidup yang kurang sehat juga membuat usia ini lebih rentan terkena pneumonia.

c. Pekerjaan

Pekerjaan pada perempuan dapat mempengaruhi risiko terkena pneumonia karena beberapa jenis pekerjaan membuat mereka lebih sering terpapar debu, asap, bahan kimia, atau lingkungan tertutup, seperti pekerja pabrik, petugas kebersihan atau perawat di rumah sakit. Menurut *World Health Organization (WHO)* dan *Occupational Safety and Health Administration (OSHA)* pada tahun 2020, paparan lingkungan kerja yang tidak sehat bisa melemahkan sistem pernapasan dan meningkatkan risiko infeksi paru, termasuk *efusi pleura*. Selain itu, perempuan yang bekerja sambil mengurus rumah tangga cenderung mengalami kelelahan fisik dan stres, yang juga dapat menurunkan daya tahan tubuh, menurut ²⁹ *International Journal of Environment Research and Public Health* (2020). Jadi jenis pekerjaan, kondisi, kerja dan beban ganda pada perempuan dapat menjadi faktor resiko tambahan untuk terkena *efusi pelura*.

2. Riwayat kesehatan

- a. Keluhan utama yang dirasakan ³ pasien
- b. Riwayat kesehatan sekarang: alasan masuk rumah sakit, faktor penyebab, faktor yang memperberat nyeri, keluhan utama, timbulnya keluhan.
- c. ⁴ Riwayat kesehatan dahulu: penyakit yang pernah dialami, sebelumnya pernah dirawat dimana, operasi, riwayat alergi, status imunisasi, kebiasaan obat-obatan.
- d. Riwayat kesehatan keluarga: riwayat penyakit genetik atau keturunan.

1) Pengkajian data fokus

Dengan penilaian respon nyeri mengidentifikasi keluhan nyeri seperti lokasi nyeri, intensitas nyeri, kualitas, dan waktu terjadinya nyeri.

Pengkajian dapat dilakukan dengan PQRST:

P (pemicu) faktor yang mempengaruhi berat atau ringannya nyeri

Q (quality) seperti apakah rasa tajam, tumpul, ataukah tersayat dari nyeri tersebut

R (region) daerah perjalanan nyeri

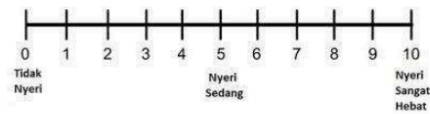
S (severity) keparahan dan intensitas nyeri

T (time) lama waktu frekuensi nyeri

e. Riwayat nyeri

Pada saat pengkajian riwayat nyeri dapat dikaji dengan memberi kesempatan pasien untuk mengungkapkan rasa nyeri dan situasi yang mereka rasakan, langkah tersebut akan membantu perawat berkoping dan memahami intensitas nyeri. Pengkajian intensitas nyeri dapat diukur melalui:

Skala identitas nyeri numerik



20
Gambar 2.2 Gambar 2.3 Skala Nyeri

20
Keterangan skala nyeri

- 0 Tidak nyeri
- 1-3 Nyeri ringan : secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 Nyeri sedang : secara objektif pasien menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dan mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 Nyeri berat : secara objektif pasien tidak bisa mengikuti perintah, tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi
- 10 Nyeri sangat berat : pasien sudah tidak mampu untuk berkomunikasi

Tabel 2.1 Keterangan skala nyeri

3. Pola-pola Fungsi Kesehatan

a. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sering muncul anoreksia (akibat respon sistematis melalui control saraf pusat), mual muntah karena terjadi peningkatan rangsangan gaster dari dampak peningkatan toksik mikroorganisme.

b. Pola Eliminasi

Penderita mengalami penurunan produksi urin akibat perpindahan cairan karena demam.

c. Pola Aktivitas dan Latihan

Aktifitas menurun karena kelemahan fisik.

d. Pola sensori dan Kognitif

Dalam keadaan kronis perubahan mental (bingung) mungkin dapat terjadi (Sari & Kartika, 2024). Menurut (Muttaqin, 2021), menjelaskan bahwa Pasien dengan efusi pleura kebanyakan berpendidikan rendah, akibatnya mereka sering kali tidak menyadari bahwa penyembuhan penyakit dan kesehatan merupakan hal yang sangat penting.

e. Pola Tidur dan Istirahat

pasien kesulitan tidur karena sesak napas. Penampilan lemah, sering menguap, dan tidak bisa tidur di malam hari karena tidak kenyamanan tersebut.

f. Pola Persepsi dan Konsep Diri

Perlu dikaji tentang persepsi pasien terhadap penyakitnya. Persepsi yang salah dapat menghambat respon kooperatif pada diri pasien. Cara memandang diri yang salah juga akan menjadi stressor dalam kehidupan pasien (Muttaqin, 2021).

g. Pola Hubungan dan Peran

Gangguan pada pernapasan sangat membatasi pasien untuk menjalani kehidupan secara normal. Pasien perlu menyesuaikan kondisinya dengan hubungan dan peran pasien, baik dilingkungan rumah tangga, masyarakat ataupun lingkungan kerja serta perubahan peran yang terjadi setelah pasien mengalami gangguan pernapasan (Muttaqin, 2021). Menurut DiGiulio

(2021) menjelaskan bahwa pasien dengan Pneumonia akan mengalami perasaan isolasi.

h. Pola Reproduksi Seksual

Kebutuhan seksual pasien dalam hal ini hubungan seks intercourse akan terganggu karena pasien mengalami ketidakmampuan umum (Doenges, 2020). Menurut (Ummah, 2021), menjelaskan bahwa pada penderita efusi pleura akan mengalami perubahan pola reproduksi dan seksual karena kelemahan dan nyeri dada.

i. Pola Penanggulangan Stress

Pada pasien dapat ditemukan banyak stressor. Perlu dikaji penyebab terjadinya stress, frekuensi dan pengaruh stress terhadap kehidupan pasien serta cara penanggulangan terhadap stressor (Doenges, 2020). Menurut Efendi 2019, menjelaskan bahwa dengan adanya proses pengobatan yang lama maka akan mengakibatkan stress pada penderita penyakit efusi pleura.

j. Pola Tata Nilai dan Kepercayaan

Kedekatan pasien pada sesuatu yang diyakini di dunia di percaya dapat meningkatkan kekuatan pasien. Keyakinan pasien terhadap Tuhan dan mendekatkan diri Kepada-Nya merupakan metode penanggulangan stress yang konstruktif (Muttaqin, 2021). Karena mengalami sesak nafas dan nyeri dada biasanya penderita Pneumonia sering terganggu ibadahnya (Efendi, 2021).

4. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum: pemeriksaan TTV. Keadaan umum dengan gangguan sistem pernapasan dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik tiap bagian tubuh, dan menilai kesadaran klien. Tanda- tanda yang perlu dicatat adalah kesadaran klien: (apati, sopor, koma, gelisah, kompos mentis yang tergantung pada keadaan klien), kesakitan atau keadaan penyakit (akut, kronis, ringan, sedang, berat, dan pada kasus fraktur biasanya akut), tanda- tanda vital tidak normal karena ada gangguan lokal, baik fungsi maupun bentuk.

5. Pemeriksaan *Head To Toe*

- a. Kepala

Inspeksi: Kepala bersih, rambut hitam/putih bersih, rambut panjang/pendek, kepala simetris, tidak ada lesi.

Palpasi: Tidak ada benjolan pada kepala, tidak ada nyeri tekan pada kepala.

- b. Mata

Bentuk simetris kanan dan kiri, konjungtiva berwarna merah muda, sclera berwarna putih, tidak terdapat oedema, bentuk pupil isokor, reflek pada cahaya meosis.

- c. Telinga

Inspeksi: Simetris, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu pendengaran.

Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

- d. Hidung dan Sinus

Inspeksi: adanya pernafasan cuping hidung (megap-megap, dyspnea),
(Andarmoyo, Sulisty. 2021).

Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut dan Tenggorokan

Inspeksi: Membrane mukosa sianosis (karena penurunan oksigen), bernapas dengan dengan mengerutkan mulut (dikaitkan dengan penyakit paru kronik), tidak ada stomatitis (Amiar & Setiyono, 2020).

Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

f. Leher

Inspeksi: Tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, warna kulit merata.

Palpasi: Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

g. Thorax

Menurut (Morton, dkk. 2021) pemeriksaan pada thorax adalah:

1) Paru-Paru

Inspeksi:

- a) Abnormalitas dinding dada yang biasa terjadi, menggambarkan hiperinflasi pulmonal terlihat termasuk tulang iga relative horizontal, dada “bentuk barrel”, hemidiafragma mendatar.
- b) Hemidiafragma mendatar, yang dapat berkaitan dengan tarikan ke dalam paradoksikal selabung iga bawah pada saat inspirasi.
- c) Frekuensi pernapasan istirahat, yang sering meningkat sampai lebih 20 kali per menit, dan pernapasan mungkin dangkal.
- d) Pernapasan pursed-lip, yang dapat berfungsi untuk memperlambat aliran ekspirasi dan memungkinkan pengosongan paru lebih efisien.

- e) Aktivitas otot istirahat, yang dapat menjadi indikasi gawat napas.

Ketika berbaring terlentang pasien Pneumonia sering menggunakan otot skalenus dan otot sternokleidomastoideus.

Palpasi:

- 1) Taktil fremitus melemah
- 2) Ekspansi dada meningkat
- 3) Pelebaran sela iga

Perkusi:

- 1) Hipersonor
- 2) Pergerakan diafragma yang mendatar dan menurun

Auskultasi:

- 1) *Ronchi*: Bunyi dengan nada rendah, sangat kasar terdengar baik inspirasi maupun ekspirasi akibat terkumpulnya secret dalam trachea atau bronchus sering ditemui pada pasien edema paru, bronchitis.
- 2) *Wheezing*: Bunyi musical terdengar “ngii...” yang bisa ditemukan pada fase inspirasi maupun ekspirasi akibat udara terjebak pada celah yang sempit seperti edema pada bronchus.

2) Jantung

Inspeksi: ictus cordis tidak terlihat

Palpasi: ictus cordis teraba di ICS V 1 jari *medial linea midclavicularis sinistra*

Perkusi: terdengar bunyi pekak

Auskultasi: Bunyi jantung I dan II reguler

3) Abdomen

Inspeksi: Tidak ada lesi, warna kulit merata.

Auskultasi: Terdengar bising usus 12x/menit.

Palpasi: Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

Perkusi: Tympani

4) Genetalia

Inspeksi: Tidak ada lesi, rambut pubis merata, tidak ada jaringan parut.

Palpasi: Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal.

5) Ekstremitas

Biasanya CRT >3 detik, akral teraba dingin, tampak pucat, tidak ada edema.

2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosa perawatan merupakan penelitian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernafasan
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan keseimbangan ventilasi perfusi
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

2.3.3 Intervensi Keperawatan

Perencanaan perawatan adalah proses penyusunan terapi yang digunakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk

mencapai peningkatan, pencegahan, pemulihan, serta mengurangi masalah kesehatan pasien individu, keluarga, dan komunitas (SLKI DPP PPNI, 2019).

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
	keperawatan		
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan Gejala Tanda Mayor Subjektif (-) Objektif 1. Batuk tidak efektif 2. Tidak mampu batuk 3. Sputum berlebih 4. Mengi, <i>Wheezing</i> dan/atau ronkhi kering Gejala Tanda Minor: Subjektif 1. Ortopnea Objektif 1. Gelisah 2. Sianosis 3. Bunyi napas menurun 4. Frekuensi napas berubah 5. Pola napas berubah	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x24 jam diharapkan bersihan jalan napas pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 7. Pola napas membaik	Manajemen Jalan Nafas (L.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, kering) 3. Monitor ronkhi sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik: 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) 2. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forseps McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi: 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi.

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
			3 Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu Terapi oksigen (I.01026) Observasi: 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 3. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah) jika perlu 3 Terapeutik: 1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea jika perlu 2. Pertahankan kepatenan jalan nafas 1 3. Berikan oksigen tambahan, jika perlu 3 Edukasi: 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi: 1. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas atau tidur Pemantauan respirasi (I.01014) Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan

No	Diagnosa keperawatan	SLKI	SIKI
			1. upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, ataksik) 3. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen Terapeutik: 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi: 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Infomaskan hasil pemantauan, jika perlu Manajemen (L08066) 4. Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi ulang spon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik: 1. Berikan teknik non

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
			farmalogi¹ untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat masalah nyeri⁴ 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi: 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategis meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan	Toleransi Aktivitas (L.05047) Setelah dilakukan tindakan keperawatan, 3x8 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat Kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat (5) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 4. Kekuatan otot bagan atas dan bawah meningkat (5) 5. Keluhan lelah menurun (5)	Manajemen Energi (I.05170) Observasi: 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidak nyamanan selama melakukan aktivitas. Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan

No	Diagnosa	SLKI	SIKI
3	keperawatan		4
	3. Merasa lemah		Edukasi:
	Objektif		1. Anjurkan tirah baring
	1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat		2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
	2. Gambran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas		3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.
	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia		Kolaborasi:
	4. Sianosis		1. Kolaborasi ahli gizi asupan makanan dan farmakologi pemberian terapi

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

2.3.4 Implementasi

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan terdiri dari tindakan independen secara mandiri dan tindakan kolaborasi yang didasarkan hasil keputusan bersama (Syaridwan, 2021).

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan proses keperawatan untuk mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan perkembangan kesehatan sebagai evaluasi keefektifan intervensi nyeri yang dilihat dari hasil pengkajian pasien untuk memberi umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Evaluasi diklasifikasikan menjadi dua yaitu:

1. Evaluasi formatif, diberikan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera.

2. Evaluasi sumatif, rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis situasi pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan ³ yang ditetapkan pada tahap perencanaan.

Evaluasi menjadi alat ukur dengan kriteria tertentu yaitu (tercapai, tercapai sebagian, dan belum tercapai). Evaluasi masalah keperawatan diatas disesuaikan dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) 2018. Luaran ¹ yang diharapkan dari masalah keperawatan yang muncul ¹ sesuai dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan dalam perencanaan.



METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian studi kasus (*case study*) merupakan salah satu jenis penelitian yang dapat menjawab beberapa issue, kejadian-kejadian atau objek akan suatu fenomena serta meneliti salah satu masalah secara terperinci meliputi pengambilan dan pengumpulan data secara menyeluruh dengan menyertakan berbagai sumber data (Sri, 2020). Studi kasus dalam masalah ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang menderita efusi pleura di ruangan Gatot Kaca RSUD Kabupaten Jombang.

3.2 Batasan Istilah

Batasan istilah atau definisi operasional mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek (Hidayat, 2020):

1. Asuhan keperawatan ialah metode, perawatan, langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin melalui tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi.
2. Pasien efusi pleura merupakan pasien yang mengalami penumpukan cairan abnormal di ruang pleura, yaitu ruang antara paru-paru dan dinding dada.

3.3 Partisipan

Partisipan merupakan pengambilan bagian atau keterlibatan orang dengan cara memberikan dukungan (tenaga, pikiran maupun materi) dan tanggung jawabnya terhadap setiap keputusan yang telah di ambil demi tercapainya tujuan yang telah di tentukan Bersama. partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien dewasa yang terdiagnosa *Efusi Pleura* di ruang Gatot Kaca RSUD Jombang dengan kriteria yaitu:

1. Pasien merupakan seorang perempuan, berusia 40-60 tahun, dan telah dikonfirmasi identitas gendernya secara jelas oleh tim medis melalui data rekam medis.
2. Pasien berada dalam keadaan sadar penuh (compos mentis), yaitu mampu merespon rangsangan secara tepat, memahami instruksi yang diberikan, serta dapat berkomunikasi dengan baik secara verbal maupun nonverbal. Kesadaran pasien telah dinilai oleh tenaga medis menggunakan pendekatan klinis yang sesuai (misalnya Glasgow Coma Scale atau pemeriksaan neurologis standar).
3. Pasien telah menyatakan kesediaannya secara sukarela untuk menjadi responden penelitian, setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, prosedur, manfaat, serta risiko yang mungkin timbul dari partisipasi. Pernyataan persetujuan ini dibuktikan dengan penandatanganan lembar informed consent sesuai dengan prinsip etik penelitian.

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Gatot Kaca RSUD Jombang di jl. KH.

Wahid Hasyim No. 52, Kepanjen, Kabupaten Jombang.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dimulai dari proses penyusunan proposal sampai proses penyusunan hasil pada bulan Februari 2025 sampai bulan Juli 2025 yang di dasarkan pada pemberian asuhan keperawatan pada periode sebelumnya.

3.5 Jenis dan pengumpulan data

Penelitian kasus ini memanfaatkan pendekatan deskriptif dalam proses pengumpulan data berupa studi dokumentasi, studi dokumentasi adalah kegiatan mencari data dari sumber berupa catatan, transkrip, buku, agenda dan sebagainya. Yang diamati dalam studi dokumentasi adalah benda mati. Dalam kasus ini peneliti menggunakan studi dokumentasi berupa lembar asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. (Peranginangin,2021). Hasil dari kajian ini yaitu dalam menjalankan proses keperawatan pada tahap perencanaan, penting bagi perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan itu. Data yang relevan dan catatan hasil pemeriksaan diagnostik digunakan dalam studi kasus ini.

3.6 Uji keabsahan data

Uji keabsahan data merupakan hasil data dengan validitas tinggi yang sudah diuji kualitas data. Uji keabsahan data selain integritas peneliti dilakukan dengan: Triangulasi merupakan Teknik pengumpulan data yang sifatnya menggabungkan berbagai data dan sumber yang telah ada yang bersumber dari 3 data lain yaitu

pasien lain yang memiliki masalah keperawatan sama dengan klien, perawat yang merawat pasien pada saat itu dan teman sejawat yang pada saat dulu mengelola pasien yang sama digunakan sebagai sumber informasi tambahan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.

3.7 Analisa Data³²

Analisa data merupakan pengumpulan data yang dilakukan dengan menganalisis laporan asuhan keperawatan, analisis dilakukan setelah semua data dikumpulkan. Analisis data mengumpulkan data, membandingkannya dengan teori yang ada, dan memberikan pendapat untuk dibahas. Analisis dilakukan dengan memberikan penjelasan tentang jawaban penelitian yang ditemukan melalui interpretasi data mendalam yang digunakan untuk menjawab tujuan penelitian. Penelitian ini menganalisis data dalam beberapa langkah:

1. Pengumpulan informasi

Pengumpulan informasi dilakukan dengan studi dokumentasi yang digunakan untuk mengumpulkan data hasilnya akan dicatat dalam bentuk laporan hasil dan pembahasan. Data dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi termasuk dalam kategori ini.

2. Mereduksi data

Informasi yang terkumpul dari lapangan di analisis, dicatat ulang dalam bentuk laporan atau deskripsi yang lebih terperinci, disatukan dalam laporan, dan diklasifikasikan menjadi data subjektif dan objektif. Hasil dari evaluasi ini digunakan untuk menganalisis data.

3. Penyajian data

Informasi disajikan menggunakan teks deskriptif dan tabel. Menjaga identitas responden menjamin kerahasiaan mereka.

4. Pembahasan

Data yang ditemukan kemudian didiskusikan, bandingkan dengan hasil penelitian sebelumnya, dan lakukan perbandingan teoretis antara perilaku kesehatan.

5. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini dilakukan untuk membandingkan data dengan temuan dari sebelumnya dengan mempertimbangkan teori tentang proses keperawatan serta proses Kesehatan data yang terkumpul mencakup pengkajian, diagnostik, perencanaan, implementasi dan evaluasi.

3.8 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu seperangkat aturan prinsip- prinsip etik yang disepakati Bersama menyangkut hubungan antara peneliti di satu sisi dan semua yang terlibat dalam penelitian.

1. *Anonymity* (tanpa nama)

Permasalahan moral keperawatan adalah pada saat melakukan studi kasus, nama responden tidak ditulis atau disajikan, hanya kode-kode yang ditulis pada lembar pendataan dan disajikan hasil penelitiannya.

2. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti laporan kasus menjamin kerahasiaan semua informasi yang dikumpulkan.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Gatot Kaca RSUD Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52, Kepanjen, Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang, Jawa Timur. Ruang Gatot Kaca, yaitu satu ruang khusus untuk pasien dewasa dengan penyakit dalam.

⁶
Tabel 4.1 Identitas Klien

Identitas klien	Hasil/Data
Nama	Ny. L
Umur	42 Th
Jenis kelamin	Perempuan
Agama	Islam
Status pernikahan	Menikah
Tanggal masuk	16.10.24
Tanggal pengkajian	19.10.24
Diagnosa medis	Efusi pleura

Sumber: Data Primer, 2024

4.1.2 Data Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Tabel 4.2 Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan	Hasil/Data
Keluhan utama	Pasien mengatakan sesak nafas
Riwayat kesehatan sekarang	Pasien mengatakan pada hari Selasa jam 08.00 menjalani HD di Rumah Sakit Gatoel Mojokerto, setelah pulang dari RS pasien sesampainya di rumah mengalami pusing, sesak serta tidak nyaman saat bernafas dan batuk yang sulit untuk di keluarkan dahaknya sampai besok paginya sesak semakin bertambah serta nyeri dada tembus punggung yang akhirnya pasien di bawa ke RSUD Kabupaten Jombang pada jam 13:30 pasien tiba di IGD

	dengan keadaan mual dan muntah. Pasien di pindah ke ruang Gatot Kaca sekitar jam 15:30. P: Nyeri saat ingin beraktivitas Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri di bagian dada S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul
Riwayat kesehatan terdahulu	Pasien mempunyai riwayat hipertensi, CKD, Pneumonia dan saat ini menjalani HD setiap minggu di hari selasa dan jum'at.
Riwayat Penyakit Keluarga	Ayah Ny. L mempunyai riwayat hipertensi Nenek Ny. L mempunyai riwayat asma

Tabel 4. 3 Pola fungsi kesehatan

Pola Fungsi Kesehatan	Pengkajian	Hasil/Data
Perserpsi dan Pemeliharaan Kesehatan	Merokok: Jumlah, jenis, ketergantungan Alkohol: Jumlah, jenis, Ketergantungan Obat-obatan: Jumlah, jenis, ketergantungan Alergi Harapan dirawat di RS Pengetahuan tentang penyakit Pengetahuan tentang keamanan dan keselamatan	Pasien mengatakan tidak merokok Pasien mengatakan tidak minum alcohol Pasien mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan Tidak ada Bisa cepat sembuh Pasien mengetahui tentang penyakitnya Pasien mengetahui tentang keamanan dan keselamatannya
Nutrisi dan Metabolik	Jenis diet Jumlah porsi Nafsu makan Kesulitan menelan Jumlah cairan/minum Jenis cairan	Tinggi kalori tinggi protein MRS: 3x/hari ¼ porsi yang di habiskan SMRS: 3x/hari Menurun Tidak ada 600cc/24jam Air putih
Aktivitas dan Latihan	Makan/minum Mandi Toileting Berpakaian Berpindah Mobilisasi di tempat tidur	Dibantu orang Dibantu orang Dibantu orang Dibantu orang Dibantu orang

	& ambulasi ROM Alat bantu	Dibantu orang
	Data lain	Terpasang 02 masker NRBM 10 lpm Tidak ada
Tidur dan Istirahat	Kebiasaan tidur	SMRS: 7-8 jam/hari MRS: 5-6 jam/hari
	Lama tidur	5-6 jam/hari
	Masalah tidur	Klien sering terbangun pada malam hari karena dingin dan sesak
Eliminasi	Pola defekasi	SMRS: 2x1 hari MRS: 1x1 hari
	Warna feses	Kuning kecokelatan
	Kolostomi	Tidak ada kolostomi
	Pola miksi	3x1/hari
	Warna urine	Kuning
	Jumlah urine	1000cc/24 jam
Pola Persepsi Diri (Konsep Diri)	Harga diri	Pasien merasa sedih
	Peran	Ibu rumah tangga
	Identitas diri	Pasien bisa menyebutkan nama dan alamatnya dengan baik
	Ideal diri	Pasien merasa puas dengan dirinya
	Penampilan	Baik
	Koping	Pasien akan menjaga pola kesehatannya
Peran dan Hubungan Sosial	Sitem pendukung	Keluarga menjadi sitem pendukung bagi klien
	Interaksi dengan orang lain	Hubungan dengan keluarga dan orang lain baik
Seksual dan Reproduksi	Frekuensi hubungan seksual	Tidak terkaji
	Hambatan hubungan seksual	Tidak terkaji
Kognitif Perseptual	Keadaan mental	Selama sakit masih bisa berbicara dengan baik
	Berbicara	Baik
	Kemampuan memahami	Pasien bisa memahami dengan baik
	Ansietas	Tidak
	Penglihatan	Klien tidak mengalami masalah pada penglihatan
	Nyeri	Tidak ada nyeri
Nilai dan Keyakinan	Agama yang di anut	Islam

Nilai/keyakinan terhadap penyakit	Klien dan keluarga meyakini bahwa Allah akan memberikan kesembuhan
-----------------------------------	--

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. 4 Vital Sign

Pemeriksaan Fisik	Pengkajian	Hasil/Data
Vital Sign	Tekanan darah	180/90
	Nadi	120x/menit
	Suhu	36,7 C
	RR	32x/menit
	SPO2	90%
Kesadaran	GCS	4 5 6 (Composmentis)
Keadaan Umum	Status gizi	Normal
	Berat badan	47 kg
	Tinggi badan	158 cm
	Sikap	Gelisah
	Data lain	KU lemah
Pemeriksaan Fisik Kepala	Warna rambut	Hitam
	Kuantitas rambut	Tipis dan banyak
	Tekstur rambut	Halus
	Kulit kepala	Bersih
	Bentuk kepala	Oval
Mata	Konjungtiva	Tidak anemis
	Sclera	Putih
	Reflek pupil	Isokor
	Bola mata	Normal
Telinga	Bentuk telinga	Normal
	Kesimetrisan	Simetris
	Pengeluaran cairan	Tidak ada pengeluaran cairan
Hidung dan Sinus	Bentuk hidung	Pesek
	Warna	Sawo matang
Mulut dan Tenggorokan	Bibir	Simetris, tidak ada bengkak dan luka
	Mukosa	Kering
	Gigi	Baik
	Lidah	Normal, tidak ada bengkak dan luka
	Platum	Tidak terkaji
	Faring	Normal
Leher	Bentuk	Pendek
	Warna	Sawo matang
	Posisi trakea	Di tengah
	Pembesaran tiroid	Tidak ada pembesaran tiroid

	JVP	Normal
Thorax	Paru-Paru: Bentuk dada Frekuensi nafas Keadalamn nafas Jenis pernafasan Retraksi dada Irama nafas Ekspansi paru Vocal fremitus Nyeri Batas paru Suara nafas Data lain Jantung: Ictus cordis Nyeri Batas jantung Bunyi jantung	Normal chest 32x/menit terpasang o2 masker NRBM 10 lpm Dangkal Dada Terdapat tarikan dinding dada Ireguler Simetris kanan kiri Terdapat vocal fremitus Nyeri dengan skala 5 di bagian dada ICS 4-6 Ronchi (+) Klien terpasang O2 masker NRBM 10 lpm Pulsasi tidak teraba tapi terlihat Tidak ada nyeri Batas kiri ICS 4, batas kanan pada linea parasternalis kanan Terdengar bunyi lupdup
Abdomen	Bentuk perut Warna kulit Lingkar perut Bising usus Massa Acites Nyeri	Cembung Sawo matang 90 cm 15x/menit Tidak terdapat massa Tidak terdapat acites Tidak terdapat nyeri
Genetalia	Kondis meatus Kelainan skrotum	Tidak terkaji Tidak terkaji
Ekstremitas	Kekuatan otot Turgor Odem Nyeri Warna kulit Akral Sianosis Parese Alat bantu	5/5/5/5 Normal Tidak terdapat odem Tidak ada Sawo matang Hangat Tidak terdapat sianosis Tidak ada Tidak ada

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4. 5 Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan Radiologi: Tanggal 17-10-2024

Klinis: CKD HD Reguler

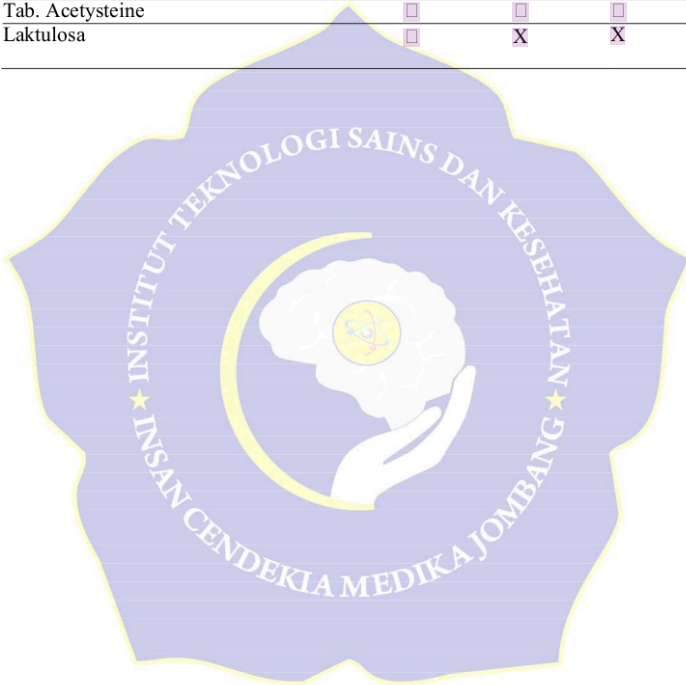
PACS: Cardiomegali

Hasil pemeriksaan darah lengkap 20-10-2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan
Hemoglobin	12,6 g/dl	13,2-17,2 g/dl
Leukosit	29,31 10^3 /ul	3,8-10,6
Hematokrit	38,1 %	40-56
Eritrosit	4,58 10^6 /ul	4,4 -5,9
MCV	81,2 fl	82-92
MCH	31,6 pg	27-31
MCHC	34,7 g/l	31-34
RDW-CV	14,8 %	11,5-14,5
Trombosit	435 10^3 /ul	150-450
Eosinofil	0	2-4
Basofil	0	0-1
Batang	-	3-5
Segmen	95 %	50-70
Limfosit	25 %	25-40
Monosit	3 %	2-8
IG (Immature Granulocyte)	0,6 %	3
ANG (Neutrofil Absolute)	16,23 10^3 /ul	2,5-7
ALC (Limfosit Absolute)	0,3 10^3 /ul	1,1-3
Albumin	3,9 g/dl	3,4-4,8
Natrium	131 mEq/l	135-147
Kalium	3,7 mEq/l	3,5-5
Klorida	93 mEq/l	9-105
Creatinin	0,8 mg/dl	0,7-11
Ureum	46,3 mg/dl	10-50
PH	7,37	7,35-7,45
PCO2	37 mmHg	35-45
PO2	90 mmHg	80-100
HCO3	22,4 Mmol/L	22-26

Tabel 4.6 Terapi medis

Terapi	Tgl 19-10-2024	Tgl 20-10- 2024	Tgl 21-10- 2024
Inf. NaCl 0,9 % 1500 cc/ 24 jam	☐	Tunda	Tunda
Inf. Moksifloksasin	☐	☐	☐
Inj. Furosemide	☐	☐	☐
Inj. Ranitidine	☒	X	X
Amp. Salbutamol (Nebul)	☐	☐	☐
Tab. Asam Folat 1mg	☐	☐	☐
Tab. Ranitidine	☐	X	X
Tab. Acetysteine	☐	☐	☐
Laktulosa	☐	X	X



Tabel 4. 7 Analisa data

Analisa Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: 1. Pasien mengatakan sesak nafas tidak nyaman saat bernafas 2. Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak DO: 1. Keadaan umum lemah 2. Pasien terlihat sesak 3. Batuk tidak efektif 4. Produksi sputum berlebih dan dahak sulit untuk di keluarkan 5. Frekuensi napas :32x/menit, 6. Adanya tarikan dinding dada, 7. Terpasang 02 masker 10 lpm 8. Auskultasi terdengar nafas ronchi 9. Pasien menunjukkan dada yang terasa berat 10. TD: 180/90 11. S: 36,7 12. N:120x/mnt 13. Rr: 32x/mnt 14. SPO2: 90% DS: 1. Pasien mengatakan nyeri di bagian dada 2. Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari karena sesak dan dingin 3. Pasien mengatakan mual dan muntah 4. Nafsu makan menurun DO: 1. Kondisi umum lemah 2. Pasien tampak meringis 3. Pemeriksaan nyeri PQRST P: Nyeri saat ingin beraktivitas Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif

Agen pencedera fisiologis

Nyeri akut

- R: Nyeri di bagian dada
 S: Skala nyeri 5
 T: Hilang timbul
 4. TD: 180 /90 mmHg
 5. N: 120 x/ menit
 6. RR: 32 x/menit
 7. S: 36,7 C

Sumber: Data primer, 2024

Tabel 4. 8 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas, batuk, dahak yang sulit di keluarkan (D.0001)
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri dan pasien tampak meringis menahan nyeri (D.0077)

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 4.9 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
3. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengeluh sesak nafas, batuk, dahak yang sulit di keluarkan (D.0001)	Bersihan Jalan Napas (1.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan bersihan jalan napas pasien membaik dengan kriteria hasil: 1. Batuk efektif meningkat (5) 2. Produksi sputum menurun (1) 3. Ronchi menurun (5) 4. Dispnea menurun (5) 5. Frekuensi nafas membaik (5)	Manajemen Jalan Nafas (1.01011) Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan upaya napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, kering) 3. Monitor ronkhi sputum (jumlah, wama, aroma) 4. Posisikan semi-Fowler atau Fowler 5. Berikan minum hangat 6. Berikan oksigen, jika perlu

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan

Dx Keperawatan	Hari ke 1 tanggal 19 Oktober 2024	Hari ke 2 tanggal 20 Oktober 2024	Hari ke 3 tanggal 21 Oktober 2024
Bersihkan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	09.00 Memonitor TTV Hasil: - Suhu: 36,7 oC - Nadi: 110x/m - RR: 32x/m - SPO2: 90%	09.00 Memonitor TTV Hasil: - Suhu: 37,0 oC - Nadi: 120x/m - RR: 25x/m - SPO2: 97%	09.00 Memonitor TTV Hasil: - Suhu: 36,8 oC - Nadi: 125x/m - RR: 22x/m - SPO2: 99%
	09.15 Memonitor bunyi napas tambahan (terdapat bunyi tambahan ronchi)	09.15 Memonitor bunyi napas tambahan (suara nafas tambahan roncci cukup menurun)	09.15 Memonitor bunyi napas tambahan (suara nafas tambahan roncci cukup menurun)
	09.30 Monitoring pola napas Hasil: pola napas pasien dangkal	09.30 Monitoring pola napas Hasil: pola napas pasien dangkal	09.30 Monitoring pola napas Hasil: pola napas pasien dangkal
	10.00 Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien terlihat belum mampu melakukan batuk efektif	10.00 Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien tampak mampu melakukan batuk efektif	10.00 Mengajarkan teknik batuk efektif Hasil: pasien tampak mampu melakukan batuk efektif
	10.45 Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil:	10.46 Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil:	10.47 Memposisikan semi fowler atau fowler Hasil:

	pasien di posisi kan semi fowler	Hasil: pasien di posisi kan semi fowler	Hasil: pasien di posisi kan semi fowler
11.25	Memberika n terapi oksigen Hasil: memberika n oksigen 02masker 10 lpm	11.25 Memberika n terapi oksigen Hasil: oksigen 02masker di ganti dengan nasal kanul 5 lpm	11.25 Memberika n terapi oksigen Hasil: memberika n oksigen nasal 5lpm
11.45	Monitoring sputum Hasil: Terdapat pengeluaran sekret (berwarna kuning dan kental)	11.45 Monitoring sputum Hasil: terdapat pengeluara n sekret (berwarna putih)	11.45 Monitoring sputum Hasil: terdapat pengeluara n sekret (berwarna putih)
12.10	Berkolabor asi pemberian bronkodilat or, ekspektora n, mukolitik Hasil: Melakukan pemberian terapi nebul 3x1 hari dan tablet acetysteine 200mg 2x1	12.25 Berkolabor asi pemberian bronkodilat or, ekspektora n, mukolitik Hasil: Melakukan pemberian terapi nebul 3x1 hari dan tablet acetysteine 200mg 2x1	12.10 Berkolabor asi pemberian bronkodilat or, ekspektora n, mukolitik Hasil: Melakukan pemberian terapi nebul 3x1 hari dan tablet acetysteine 200mg 2x1
12.25	Mengobser vasi tindakan fungsi Hasil: 750cc	12.45 Mengobser vasi tindakan fungsi	12.25 Mengobser vasi tindakan fungsi Hasil: fungsi di hentikan

	12.45	Kolaborasi pemberian obat Inj. Ranitidin Inj. Furosemid Tab. Furosemid Tab. Asam folat Tab. Ranitidine Laktulosa generik	Hasil: 600cc 13.00 Kolaborasi pemberian obat Inj. Furosemid Tab. Furosemid Tab. Asam folat	12.25	Kolaborasi pemberian obat Inj. Furosemid Tab. Furosemid Tab. Asam folat	
Dx Keperawatan	8 Hari ke 1 tanggal 19 Oktober 2024 9 Hari ke 2 tanggal 20 Oktober 2024 10 Hari ke 3 tanggal 21 Oktober 2024					
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	09.00	Mengidentifikasi fikasi, Lokasi, karakteristik, k, durasi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: Nyeri saat ingin beraktivitas Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri di bagian dada S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul	09.00	Mengidentifikasi fikasi, Lokasi, karakteristik, k, durasi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: Nyeri saat ingin beraktivitas Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri di bagian dada S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul	09.00	Mengidentifikasi fikasi, Lokasi, karakteristik, k, durasi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: P: Nyeri saat ingin beraktivitas Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk R: Nyeri di bagian dada S: Skala nyeri 2 T: Hilang timbul
	09.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	09.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	09.15	Mengidentifikasi respon nyeri non verbal

	Hasil: Pasien tampak meringis menahan nyeri	Hasil: Pasien tampak meringis menahan nyeri	Hasil: Pasien tampak tenang dan tidak meringis
09.30	Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	09.30 Memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Hasil: Mengajarkan Teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri	10.00 Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: Pasien sudah bisa tidur dengan nyenyak
10.00	Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: Perawat memberikan fasilitas tempat tidur tapi pasien mengalami kesulitan tidur karena menahan nyeri	10.00 Memfasilitasi istirahat tidur Hasil: Pasien sudah bisa tidur tapi masih mudah terbangun	11.45 Berkolaborasi pemberian analgesik Hasil: Inj. Ranitidine Lakulosa generik
11.25	Menjelaskan penyebab, pemicu nyeri Hasil: Pasien dan	11.45 Berkolaborasi pemberian analgesik Hasil: Inj. Ranitidine Lakulosa generik	

keluarga
paham
mengenai
penyebab
nyeri karen
pasien
mangalami
sesak nafas
dan
memunya
i penyakit
efusi
pleura

11.45

Berkolabor
asi
pemberian
analgesik
Hasil:
Inj.
Ranitidine
Lakulosa
generik

Tab

el

4.1

1Ev

alua

si

Kep

era

Dx Keperawatan	Hari ke 1 tanggal 19 Oktober 2024	Hari ke 2 tanggal 20 Oktober 2024	Hari ke 3 tanggal 21 Oktober 2024
1 Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	S: - Pasien mengatakan sesak nafas tidak nyaman saat bernafas - Pasien mengatakan sulit mengeluarkan dahak O: - Keadaan umum lemah - Pasien terlihat sesak - Batuk tidak	S: - Pasien mengatakan masih sesak nafas tidak nyaman saat bernafas - Pasien mengatakan dahak masih ada tapi sudah bisa dikeluarkan O: - Keadaan umum cukup membaik - Batuk efektif	S: - Pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang dan nyaman saat bernafas - Pasien mengatakan sudah tidak ada dahak O:

efektif - Produksi sputum berlebih - Sputum berwarna kuning dan kental - Frekuensi napas :32x/menit, Adanya tarikan dinding dada, - Terpasang 02 masker 10 lpm - Suara nafas tambahan ronchi - Pasien menunjukkan dada yang terasa berat - TD: 180/100 - S: 36,7 - N:120x/mnt - Rr: 32x/mnt - SPO2: 90% A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 1. Memonitor TTV 2. Memonitor bunyi napas tambahan ((misal: gurgling, mengi, wheezing, ronchi)) 3. Monitoring pola napas 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan terapi oksigen 6. Memonitoring sputum 7. Melakukan	meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal - Produksi sputum menurun - Frekuensi napas :25x/menit, tidak ada tarikan dinding dada, - Terpasang nasal 5 lpm - Bunyi nafas tambahan ronchi cukup menurun - Sputum berwarna putih - Pasien menunjukkan dada yang terasa berat - Pasien tampak nyaman dengan posisi semi fowler - TD: 160/90 - S: 37,0 - N:110x/mnt - Rr: 25x/mnt - SPO2: 97% A: Bersihan jalan napas tidak efektif belum teratasi P: Intervensi di lanjutkan 1. Memonitor TTV 2. Monitoring pola napas 3. Memposisikan semi fowler atau fowler 4. Memberikan terapi oksigen 5. Memonitorin	- Keadaan umum baik - Batuk efektif meningkat, pasien sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar - Produksi sputum menurun - Bunyi nafas tambahan ronchi menurun - Sputum berwarna putih - Frekuensi napas :22x/menit - Terpasang nasal 4 lpm - Dada pasien sudah tidak terasa berat - Pasien tampak lebih ceria - TD: 140/90 - S: 37,0 - N:110x/mnt - Rr: 22x/mnt - SPO2: 99% A: Bersihan jalan nafas tidak efektif tertasi P: Intervensi di hentikan Pasien KRS
--	--	---

- | | |
|--|--|
| 8. Melakukan fungsi | g sputum |
| 9. Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik | 6. Melakukan pemberian terapi nebul |
| | 7. Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektoran, mukolitik |

Dx Keperawatan	Hari ke 1 tanggal 19 Oktober 2024	Hari ke 2 tanggal 20 Oktober 2024	Hari ke 3 tanggal 21 Oktober 2024
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	S: - Pasien mengatakan nyeri di bagian dada - Pasien mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari karena sesak dan dingin - Pasien mengatakan mual dan muntah serta nafsu makan menurun O: - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis - Pemeriksaan nyeri menggunakan PQRST - P: Nyeri saat ingin beraktivitas - Q: Nyeri	S: - Pasien mengatakan nyeri di bagian dada sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur tapi masih mudah terbangun - Pasien mengatakan sudah tidak mual tapi nafsu makan masih berkurang O: - Keadaan umum lemah - Pasien tampak meringis - Pemeriksaan nyeri menggunakan PQRST - P: Nyeri saat ingin beraktivitas - Q: Nyeri	S: - Pasien mengatakan nyeri di bagian dada sudah sangat berkurang - Pasien mengatakan sudah bisa tidur dan nyenyak - Pasien mengatakan sudah tidak mual tapi nafsu makan masih mulai membaik O: - Keadaan umum baik - Pasien tampak meringis - Pemeriksaan nyeri menggunakan PQRST - P: Nyeri saat ingin beraktivitas

seperti di tusuk-tusuk	seperti di tusuk-tusuk	¹¹ Q: Nyeri seperti di tusuk-tusuk
R: Nyeri di bagian dada	R: Nyeri di bagian dada	R: Nyeri di bagian dada
S: Skala nyeri 5	S: Skala nyeri 4	S: Skala nyeri 2
T: Hilang timbul	T: Hilang timbul	T: Hilang timbul
- TD: 180/100	- TD: 160/90	- TD: 140/90
- S: 36,7	- S: 37,0	- S: 37,0
- N: 120x/mnt	- N: 110x/mnt	- N: 110x/mnt
- Rr: 32x/mnt	- Rr: 25x/mnt	- Rr: 22x/mnt
- SPO2: 90%	- SPO2: 97%	- SPO2: 99%
¹ A: Nyeri akut belum teratasi	A: Nyeri akut teratasi sebagian	A: nyeri akut teratasi
P: Intervensi di lanjutkan	P: Intervensi di lanjutkan	P: Intervensi di hentikan
1. Identifikasi lokasi, karakteristi	7. Identifikasi lokasi, karakteristi	Pasien KRS
¹ intensitas nyeri	¹ intensitas nyeri	
2. Identifikasi respon nyeri non verbal	8. Identifikasi respon nyeri non verbal	
3. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	9. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri	
4. Fasilitasi istirahat tidur	10. Fasilitasi istirahat tidur	
5. Jelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri	11. Kolaborasi pemberian analgesik	
6. Kolaborasi pemberian analgesik		

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keprawatan yang penting di lakukan untuk menentukan langkah-langkah yang di laksanakan selanjutnya.

¹ Dari hasil pengkajian didapatkan data NY. L dengan berjenis kelamin perempuan yang di diagnosa mengalami *Efusi Pleura*. Pada saat pengkajian di temukan data mayor dan minor. Pada data subyektif minor di temukan Ny. L mengatakan sesak nafas di tandai dengan data mayor obyktif pasien batuk, dahaknya sulit untuk di keluarkan, adanya suara nafas tambahan ronchi, dengan frekuensi nafas 32x/menit dengan SPO2 90% kesadaran composmentis GCS (E4M5V6). Kemudian data selanjutnya Ny. L di temukan data subyektif minor Ny. L mengatakan nyeri pada dada yang di tandai dengan data mayor obyektif TD:180/100, RR: 32x/mnt dan nafsu makan berubah.

Efusi pleura adalah kondisi paru bila terdapat kehadiran dan peningkatan cairan yang luar biasa di antara ruang pleura. Pleura adalah selaput tipis yang melapisi permukaan paru-paru dan bagian dalam dinding dada di luar paru-paru. Di pleura, cairan terakumulasi di ruang antara lapisan pleura. Biasanya, jumlah cairan yang tidak terdeteksi hadir dalam ruang pleura yang memungkinkan paru-paru untuk bergerak dengan lancar dalam rongga dada selama pernapasan (Tika dkk., 2024). Menurut Ramadhani (2022) tanda dan gejala *efusi pelura* batuk tidak produktif, kondisi ini terjadi akibat peningkatan produksi mukus, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas dengan keluhan umumnya mengalami sesak nafas, batuk tidak efektif, produksi sputum berlebih serta sulit dikeluarkan. Akumulasi sekret ini

dapat menyebabkan obstruksi jalan nafas tidak paten dan ditandai dengan sesak nafas, batuk, pola nafas abnormal, adanya suara nafas tambahan, dan jika tidak ditangani dengan efektif dapat memperburuk kondisi pasien bahkan mengancam jiwa (Asyrofy dkk., 2024). Menurut Ehde (2021), Sesak nafas menyebabkan nyeri dan hal tersebut dirasakan oleh sebagian besar karena penumpukan cairan di paru-paru, salah satu jenis nyeri yang dirasakan adalah nyeri dada. Tanda dan gejala yang dapat dirasakan nyeri seperti ditusuk-tusuk, kesemutan, pegal, berdenyut.

Peneliti berpendapat klien mengalami sesak nafas, batuk tidak efektif, dahak sulit di keluarkan serta adanya bunyi nafas tambahan ronchi merupakan gejala umum yang dialami oleh pasien *efusi pleura*. Kondisi ini terjadi akibat penumpukan produksi mukus, peradangan di saluran nafas dan alveoli, penurunan fungsi silia, dan kelemahan otot pernafasan yang menghambat pengeluaran sekret dari saluran nafas. Sementara itu nyeri dada terjadi akibat penekanan cairan, posisi paru bergeser dan otot-otot pernafasan bekerja lebih keras, dan menambah rasa tidak nyaman saat bernafas. Di sisi lain, menurut pasien yang menderita penyakit yang sama dengan pasien mengatakan bahwa merasakan sesak nafas yang semakin memberat, batuk yang berkepanjangan terutama pada malam hari, serta sulit mengeluarkan dahak hingga nyeri pada dada. Oleh karena itu, pengkajian awal yang menyeluruh sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan pada pasien *efusi pleura*.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan berdasarkan analisa data subyektif dan obyektif yang pertama adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dimana pasien mengeluh sesak di

ditandai dengan batuk, dahak sulit untuk keluar, pasien terlihat sesak, ¹adanya suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi napas 32 x/menit dengan SPO2 90%. ¹Diagnosa keperawatan yang kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan data subyektif minor Ny. L mengatakan nyeri pada dada yang di tandai dengan data mayor obyektif TD:180/100, RR: 32x/mnt dan nafsu makan berubah.

Menurut Abdul dan Herlina pada tahun 2020 seseorang yang mengalami masalah efusi pleura ditandai dengan gejala seperti batuk, sesak nafas, nyeri pada dada, dan akhirnya masalah yang muncul yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif. Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2019), diagnosa ini ditegakkan jika terdapat ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi jalan napas demi menjaga kepatenan jalan napas. Indikator utama yang mendukung diagnosa ini meliputi batuk efektif, adanya sputum berlebih, dan suara nafas tambahan seperti ronkhi atau wheezing. Menurut Rusmianah (2023) pada klien dengan *efusi pleura*, akumulasi sekret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan nafas, hal tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan pada satu tingkatan piramida hirarki maslow yaitu kebutuhan fisiologis, diagnosa ini harus menjadi prioritas karena oksigen adalah salah satu fisiologis terpenting manusia yang perlu dipenuhi. Selain itu pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut. Menurut Siregar (2023) diagnosa ini ditegakkan jika terjadi peningkatan nyeri dada pada pasien dan bertambah memberat saat bernafas. Oleh karena itu, perawat perlu melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kondisi pasien dengan penegakan diagnosa yang tepat sesuai SDKI (2019).

Menurut peneliti ¹bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak sulit untuk keluar dikarenakan sesuai dengan kriteria klien dalam pengkajian data mayor dan data minor yang berbunyi klien mengeluh sesak napas, batuk tidak efektif, dahak sulit untuk keluar dan terdapat suara nafas tambahan ronchi dengan kondisi klinis terkait adalah penumpukan cairan di paru-paru pada pasien *efusi pleura*. Alasan peneliti mengambil diagnosa ⁴keperawatan yang kedua yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis di buktikan dengan ¹pasien mengatakan nyeri pada bagian dada tidak nyaman saat bernafas dengan TD:180/100, RR: 32x/mnt dan nafsu makan menurun data tersebut sesuai dengan data mayor dan minor nyeri akut. Namun ada beberapa diagnosa di pathway yang tidak dicantumkan oleh peneliti karena diagnosa yang muncul menyesuaikan kondisi ¹yang terjadi pada pasien saat ini.

4.2.3 ¹Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan pedoman SIKI. Peneliti merancang intervensi dalam buku ³Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) pada ³diagnosa ke 1 dengan ³bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas (I.01011) antara lain monitor pola napas (frekuensi, ³kedalaman, dan upaya nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mis.mengi, wheezing, ronchi), monitor sputum, posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum air hangat, berikan oksigen, ³jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan SIKI pada nyeri akut yait manajemen nyeri (I.08238) dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi,

kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgesik. Namun ada beberapa intervensi yang tidak dicantumkan oleh peneliti karena intervensi yang dirancang menyesuaikan kondisi yang terjadi pada pasien saat ini.

Menurut Potter dan Perry (2023) intervensi manajemen jalan napas dan manajemen nyeri sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) terbukti efektif dalam menangani bersihan jalan napas tidak efektif dan nyeri akut. Manajemen jalan napas dilakukan untuk mempertahankan patensi jalan napas melalui teknik seperti posisi semi fowler, latihan batuk efektif, pemberian oksigen serta penggunaan nebulizer yang membantu mengencerkan dan mengeluarkan sekret. Menurut Rififah (2022) menunjukkan bahwa latihan batuk efektif dan nebulisasi dapat meningkatkan bersihan jalan napas secara signifikan pada pasien *efusi pleura*. Sementara itu, manajemen nyeri akut menurut Smeltzer dan Bare pada tahun 2021 meliputi pemberian teknik nafas dalam, mengidentifikasi secara ulang respon nyeri non verbal, memfasilitasi istirahat dan tidur, dan pemberian obat analgesik sesuai indikasi medis. Menurut Siregar & Aryayuni (2024) Indikator keberhasilan intervensi ini dapat dilihat dari penurunan frekuensi nafas, sesak nafas menurun, batuk efektif, peningkatan saturasi oksigen, penurunan produksi sputum serta nyeri yang sudah berkurang. Dengan demikian, intervensi ini harus disesuaikan dengan kondisi fisik pasien dan dilakukan secara rutin untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

Menurut peneliti intervensi yang di berikan pada pasien sudah sesuai dengan teori yaitu Manajemen jalan nafas dan Manajemen nyeri, dengan

dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam pada masalah bersihan jalan nafas meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum meningkat, sesak menurun, suara napas tambahan ronkhi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Tujuan peneliti merancang intervensi keperawatan adalah memastikan bahwa tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan dapat berhasil dalam mengendalikan tanda dan gejala mayor minor yang muncul. Peneliti merancang intervensi yang kedua dengan dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam masalah Tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, merangsang menurun, pola tidur membaik, mual menurun, tekanan darah membaik dan nafsu makan meningkat. Sedangkan perawat pelaksana yang jaga pada jam tersebut mengatakan bahwa pada saat memberikan intervensi keperawatan dengan penyakit efusi pleura perawat tersebut merancang intervensi keperawatan seperti latihan batuk efektif, mempertahankan posisi semi-fowler, minum air hangat, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik dan melakukan pemberian teknik nafas dalam kepada pasien dalam membantu kualitas pemulihan fisik dan psikologis pasien.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah diberikan kepada klien sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah direncanakan sebelumnya. Implementasi yang diberikan pada hari ke 1 dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memonitor pola napas, memonitor bunyi nafas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler atau fowler, memberikan oksigen, mengajarkan teknik batuk efektif, berkolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Sedangkan implementasi yang diberikan pada hari ke 1

dengan masalah nyeri akut yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, kolaborasi pemberian analgesik. Pada hari kedua dan ketiga peneliti mengimplementasikan yang belum berhasil dengan melanjutkan intervensi hari sebelumnya. Pelaksanaan implementasi yang telah dilakukan 3 hari tidak mengalami kendala, pasien dan keluarga mengikuti tindakan yang diberikan sesuai implementasi keperawatan.

Menurut Hanafi (2022) implementasi keperawatan pada pasien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan nyeri akut yang dilaksanakan selama 3x8 jam harus dilakukan secara komprehensif dengan menggabungkan manajemen jalan napas dan manajemen nyeri. Menurut Smeltzer dan Bare (2024), menjelaskan bahwa manajemen jalan napas mencakup memberikan posisi semi-fowler, melatih batuk efektif, nebulisasi dan hidrasi adekuat untuk memfasilitasi mobilisasi sekret serta meningkatkan pertukaran gas. Sedangkan menurut Ehde (2021), Sesak nafas menyebabkan nyeri dan hal tersebut dirasakan oleh sebagian besar karena penumpukan cairan di paru-paru, salah satu jenis nyeri yang dirasakan adalah nyeri dada. Nyeri dapat dirasakan seperti ditusuk-tusuk, kesemutan, pegal, berdenyut. Menurut Potter dan Perry (2022) menunjukkan bahwa prinsip keberhasilan implementasi ini terletak pada kesinambungan, ketepatan teknik, dan kolaborasi antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Secara keseluruhan menurut Siregar (2022), mendukung bahwa manajemen jalan napas dengan latihan batuk efektif dan manajemen nyeri melalui pemberian teknik non farmakologis teknik nafas dalam 3x8 jam merupakan strategi keperawatan

yang efektif pada pasien efusi pleura dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan nyeri akut dan mendukung percepatan pemulihan pada pasien efusi pleura.

Menurut peneliti implementasi yang di berikan kepada pasien sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan, implementasi dilakukan selama 3x8 jam implementasi keperawatan pada pasien efusi pluera dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada manajemen jalan napas salah satunya melalui latihan batuk efektif, pemberian oksigen, kolaborasi pemberian brokodilator ekspektoran. Pada hari pertama perawat melakukan pengkajian status pernapasan termasuk auskultasi suara napas, pemeriksaan saturasi oksigen, dan frekuensi napas. Latihan batuk efektif dilakukan setiap 2-3 jam dengan teknik inspirasi dalam, menahan napas selama 3-5 detik, kemudian menghembuskan napas dengan kuat untuk membantu mobilisasi sekret dari saluran napas bawah. Selama intervensi, pasien diberi motivasi untuk melakukan latihan secara maksimal dengan dukungan hidrasi yang cukup untuk mengencerkan sekret. Sedangkan pada masalah nyeri akut, perawat melakukan pemberian Teknik nafas dalam untuk mngurangi rasa nyeri. Memfasilitasi istirahat dan tidur dan menyediakan lingkungan yang tenang setiap 6 jam untuk mengevaluasi efektivitas tindakan dan mendeteksi perubahan yang signifikan. Perawat juga melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai latihan batuk efektif, posisi tidur yang tepat, serta tanda bahaya nyeri yang harus diwaspadai.

4.2.5 Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan selama 3x8 jam hari menunjukkan perkembangan yang baik bagi klien dengan menggunakan metode SOAP. Pada

diagnosa ke 1 hari pertama menunjukkan bahwa kriteria hasil belum tercapai atau belum teratasi dikarenakan keluhan pasien masih sesak dengan ditandai oleh data mayor dan minor dengan pasien tidak mampu melakukan batuk efektif, tampak produksi sputum masih meningkat dan dahak yang sulit untuk keluar, sputum berwarna kuning dan kental, frekuensi napas diatas rentang normal, masih adanya suara napas tambahan ronkhi. Sedangkan pada diagnosa ke 2 hari ke 1 pasien masih mengatakan nyeri pada dada dengan didapatkan data mayor dan data minor pasien tidak bisa tidur pada malam hari, meringis dengan TD:180/100, RR: 32x/mnt dan nafsu makan berubah. Di hari kedua pada diagnosa ke 1 sesak sudah mulai berkurang, masih batuk tetapi dahaknya sudah bisa dikeluarkan di tunjukkan dengan edukasi mengenai latihan batuk efektif, posisi semi fowler, diberikan oksigen dan pemberian terapi bronkodilator mukolitik, frekuensi napas sudah menurun, batuk efektif tampak cukup meningkat mampu melakukan batuk efektif meskipun kurang optimal, suara napas tambahan roncki cukup menurun dan sputum berwarna putih. Sedangkan dihari kedua pada diagnosa ke 2 keluhan nyeri cukup menurun, meringis membaik, sudah bisa tidur tapi masih sering terbangun, sudah tidak mual tapi nafsu makan masih berkurang dan tekanan darah mulai membaik dalam batas normal. Hari ketiga pada diagnosa ke 1 sesak napas berkurang, batuk hanya terkadang dan sudah bisa megeluarkan dahaknya, sudah mampu melakukan batuk efektif dengan benar, produksi sputum menurun, sputum berwarna putih, frekuensi napas berada direntang normal, bunyi napas tambahan ronkhi menurun. Sedangkan pada diagnosa ke 2 Sedangkan dihari ketiga pada diagnosa ke 2 keluhan nyeri menurun, meringis membaik, pola tidur membaik, tekanan darah membaik, dan nafsu makan membaik. Hal ini menunjukkan telah

terjadi perubahan positif dalam evaluasi keperawatan dengan menunjukkan peningkatan kondisi pasien selama dilakukan implementasi 3x8 jam.

Menurut Thomas (2024) ³ evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam metode keperawatan untuk menentukan pencapaian tujuan. Evaluasi proses dilakukan untuk menilai keberhasilan tindakan yang dilakukan perawat dan evaluasi hasil adalah catatan kemajuan umum dan tindakan yang diambil dalam perencanaan asuhan keperawatan (Dahlia et al, 2024). ³ Evaluasi keperawatan yang diharapkan pada pasien efusi pleura dengan ⁵ masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif dapat teratasi sesuai dengan tujuan perawat untuk kepatenan jalan nafas dan ventilasi tidak terganggu (Nurarif & Kusuma, 2022). Sedangkan ¹ diagnosa keperawatan dengannyaeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi sesuai dengan tujuan perawat yaitu tingkat nyeri menurun (Agustina, 2023).

Menurut peneliti ⁵ hasil evaluasi keperawatan yang telah di berikan kepada pasien selama 3x8 jam menunjukkan bahwa ¹ masalah bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien efusi pluera dapat teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan manajemen jalan napas melalui latihan batuk efektif, posisi semi fowler, pemberian oksigen, dan pemberian bronkodilator nebulisasi. Hasil evaluasi objektif pada pasien menunjukkan peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 99% dan penurunan frekuensi napas dari 33x/menit menjadi 22x/menit, terjadinya penurunan suara ronkhi serta sesak napas menurun dan mampu melakukan batuk efektif dengan benar. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan masalah bersihan jalan nafas dapat teratasi dalam pemberian tindakan keperawatan selama 3x8 jam. Sedangkan pada

masalah ¹nyeri akut intervensi yang diberikan yaitu manajemen nyeri dengan memberikan Teknik non farmakologis yaitu teknik nafas dalam serta memfasilitasi istirahat dan tidur juga kolaborasi pemberian analgesik terbukti adanya penurunan nyeri dari skala nyeri 5 menjadi 2. Hal ini menunjukkan bahwa ¹intervensi keperawatan yang dilakukan sangat efektif dan ¹masalah nyeri akut dapat teratasi dalam pemberian ¹tindakan keperawatan selama 3x8 jam.



BAB 5

²⁵ KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis dapatkan dalam asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah Bersihan jalan nafas tidak efektif pada Ny. L di Ruang Gatot Kaca RSUD Jombang, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian pada Ny. L didapatkan tanda dan gejala seperti sesak nafas ditandai dengan pasien batuk, dahaknya sulit untuk dikeluarkan, adanya suara nafas tambahan ronkhi, frekuensi nafas 32 x/menit dengan SPO2 90% kesadaran Composmentis dengan GCS (E4V5M6). Data selanjutnya pada Ny. S ditemukan mengalami nyeri pada dada dengan skala nyeri 5 yang ditandai dengan pasien tampak meringis, TD:180/100 sulit tidur, mual dan muntah serta nafsu makan menurun
2. ¹Diagnosa keperawatan yang muncul pada Ny. L ¹adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan di buktikan dengan pasien mengeluh sesak, batuk, dahak yang sulit untuk keluar (D.0001) dan nyeri akut berhubungan dengan di buktikan pasien mengatakan nyeri pada dada (D.0077).
3. Intervensi keperawatan yang direncanakan sesuai dengan SIKI 2019. Pada diagnosa ke 1 yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen jalan nafas (I.01011). Sedangkan pada daignosa ke 2 yaitu nyeri akut diberikan intervensi keperawatan berupa manajemen nyeri (I.08238).

4. ¹ Pelaksanaan tindakan ²keperawatan dilakukan dengan pengamatan, tindakan mandiri, dan kerja sama dengan mengikuti tindakan yang telah dilakukan sesuai dengan SIKI 2019 untuk mencapai sasaran atau target yang diharapkan selama 3 x 8 jam.
5. Evaluasi yang dilakukan peneliti selama 3 hari pada klien menghasilkan diagnosa keperawatan telah teratasi selama masa perawatan dirumah sakit hal ini menunjukkan bahwa pada diagnosa ke 1 ³bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu ¹adanya peningkatan saturasi oksigen dari 90% menjadi 99% dan penurunan frekuensi napas dari 32x/menit menjadi 22x/menit, terjadi penurunan suara ronkhi serta sesak nafas menurun. Sedangkan pada diagnosa ke 2 yaitu nyeri akut menunjukkan bahwa adanya penurunan nyeri dari 5 menjadi 2, pasien sudah bisa tidur dengan nyaman nafsu makan baik, tiada mual dan muntah serta meringis membaik.

5.2 Saran

1. Penulis

Penulis dapat meningkatkan kualitas kemampuan dengan menambahkan pendekatan proses keperawatan pada studi kasus, penulis dapat meningkatkan kualitas keterampilan keperawatan khususnya pada pasien penyakit pernafasan (*efusi pelura*). Hal ini membantu penulis meningkatkan kemampuan berpikir analitis dan kritis ketika menghadapi klien dan pasien dengan berbagai masalah keperawatan

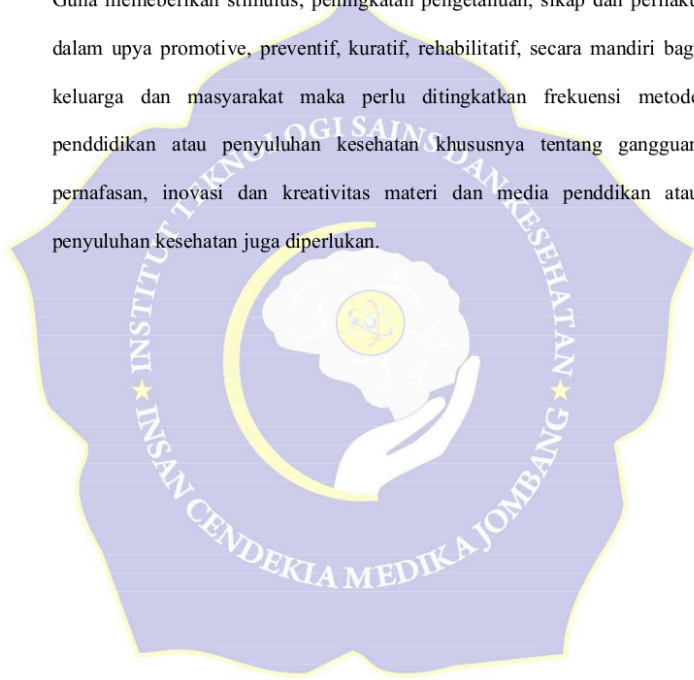
2. Institusi pendidikan kesehatan

Institusi Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan stimulus bagi mahasiswa dalam mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif dan

holistic, melalui penerapan metode pembelajaran *study case learning*, *small group discussion* dan *bedside teaching*, sehingga diharapkan mahasiswa Kesehatan mampu meningkatkan kemampuan belajarnya dengan aktif dan berbasis pada fakta.

3. Tenaga keperawatan

Guna memberikan stimulus, peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, secara mandiri bagi keluarga dan masyarakat maka perlu ditingkatkan frekuensi metode pendidikan atau penyuluhan kesehatan khususnya tentang gangguan pernafasan, inovasi dan kreativitas materi dan media pendidikan atau penyuluhan kesehatan juga diperlukan.



DAFTAR PUSTAKA

- abdjul, R. L., & Herlina, S. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Dengan Pneumonia : Study Kasus*. 2(2), 102–107.
- Alfian, A. L. Y., Kurniawati, & Zuliani. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Efusi Pleura. *Jurnal Edunursing*, 4(2), 103–109. File:///C:/Users/Admin/Downloads/2333-6869-1-Sm.Pdf
- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Tb Paru. *Indonesian Journal Of Nursing Science And Practice*, 3(1), 7–13. File:///C:/Users/Hp/Downloads/6784-16891-1-Pb.Pdf
- Fara Dillasani, S. S., Tarigan, M., & Afriani, D. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn. I Dengan Diagnosis Medis Efusi Pleura Di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 127–137.
- Faza, M., Zamzami, N., Janah, E. N., & Hediyanto, W. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Tn . B Dengan Efusi Pleura Di Ruang Palm Rsud Dr .* 2(4).
- Intan Mustadiroh1, I. N. W. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Medis Efusi Pleura Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Nn.I Di Ruang Soeparjo Roestam Rsud.Prof.Dr.Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(5), 991–996. <https://Stp-Mataram.E-Journal.Id/jip/Article/View/2810>
- Iskandar, S. 2023. (N.D.). *Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Efusi Pleura The Effect Of Pursed Lip Breathing Therapy On Reducing Shortness Of Breath In Pleural Effusion Patients*. 4385, 70–73.
- Journal, M. N., Cetak, I., & Online, I. (2022). *P-Value = 0,195 > .4*, 3303–3320.
- Khafifa Nur Pratiwi, D. (2024). Intervensi Breathing Exercise Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Pada Klien Efusi Pleura. *Alauddin Scientific Journal Of Nursing*, 5(1), 1–7. <https://Journal.Uin-Alauddin.Ac.Id/Index.Php/Asjn/Article/View/41250>
- Muttaqin, A. (2018). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika.
- Rozak, F., & Clara, H. (2022). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 87–101. <https://Doi.Org/10.36971/Keperawatan.V6i1.114>
- Salsabila, N., Halimuddin, & Syarif, H. (2023). Nursing Care For Patients With Ischemic Stroke With Icp Complications And Respiratory Failure In Icu: A Case Study. *Jim Fkep, Vii*, 17–24.
- Sari, P. I., & Kartika, A. M. (2024). *No Title*. 3, 8–21.
- Sastianingsih, S., Sari, E. A., & Pebrianti, S. (2024). Manajemen Sesak Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Efusi Pleura: Case Report. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 568–576

<https://doi.org/10.55681/Sentri.V3i2.2297>

- Tandi, M., Tubagus, V. N., & Simanjuntak, M. L. (2016). Gambaran Ct Scan Tumor Paru Di Bagian / Smf Radiologi Fk Unsrat Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Periode Oktober 2014-September 2015. *E-Clinic*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/Ecl.4.1.2016.10947>
- Tika. (2024). *Peran Usg Thorax Dalam Mengungkap Efusi Pleura : Kasus Dan Inovasi Stevany Nurifin*. 3(1), 19–23.
- Ummah, M. S. (2019). No (Vol. 11, Issue 1). http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/red2017-engine.pdf?sequence=12&isallowed=Y%0ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regs-ciurbeco.2008.06.005%0ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_sistem_pembetulan_terpusat_strategi_melestari
- Yunia, Dwi Putri. (2021). Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Pada Anak Dengan Pneumonia Di Desa Jatihadi Kecamatan Sumber.



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN DIAGNOSA MEDIS EFUSI PLEURA DI RUANG GATOT KACA RSUD KABUPATEN JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

10%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

14%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Universitas Muslim Indonesia	6%
	Student Paper	
2	repository.stikstellamarismks.ac.id	5%
	Internet Source	
3	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang	3%
	Student Paper	
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur	1%
	Student Paper	
5	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan	1%
	Student Paper	
6	repository.itskesicme.ac.id	1%
	Internet Source	
7	repo.poltekkesbandung.ac.id	1%
	Internet Source	
8	www.scribd.com	<1%
	Internet Source	
9	es.scribd.com	<1%
	Internet Source	
10	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III	<1%
	Student Paper	

11	docplayer.info Internet Source	<1 %
12	idoc.tips Internet Source	<1 %
13	Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta I 2023 Student Paper	<1 %
14	repository.kertacendekia.ac.id Internet Source	<1 %
15	1library.co Internet Source	<1 %
16	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II Student Paper	<1 %
17	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
18	Submitted to UINFAS Bengkulu Student Paper	<1 %
19	repository.unsri.ac.id Internet Source	<1 %
20	id.123dok.com Internet Source	<1 %
21	pdfcoffee.com Internet Source	<1 %
22	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	<1 %
23	repositori.ubs-ppni.ac.id Internet Source	<1 %
24	repository.lp4mstikeskhg.org Internet Source	<1 %

25	Submitted to unimal Student Paper	<1 %
26	repository.stikesmitrakeluarga.ac.id Internet Source	<1 %
27	Submitted to Fakultas Hukum Student Paper	<1 %
28	Submitted to UPN Veteran Jakarta Student Paper	<1 %
29	Submitted to Universitas Negeri Padang Student Paper	<1 %
30	samoke2012.wordpress.com Internet Source	<1 %
31	snars.web.id Internet Source	<1 %
32	Submitted to Universitas Djuanda Student Paper	<1 %
33	Submitted to Universitas Riau Student Paper	<1 %
34	af.livescore.bz Internet Source	<1 %
35	Submitted to LPPM Student Paper	<1 %
36	docobook.com Internet Source	<1 %
37	eprints.umpo.ac.id Internet Source	<1 %
38	online-journal.unja.ac.id Internet Source	<1 %
39	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source	<1 %

Exclude quotes	On	Exclude matches	Off
Exclude bibliography	On		