

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN
MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD)
TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
TIMIKA PAPUA



SIMON SALAMBA
NIM. PO.71.20.9.21.050

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN
MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD)
TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT
TIMIKA PAPUA

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners



SIMON SALAMBA
NIM. PO.71.20.9.21.050

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
2022

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Simon Salamba
NIM : PO.71. 20.9.21.050
Tandatangan :

Timika : 11 Agustus 2022

HALAMAN PERSETUJUAN KIAN

**“ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN
MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD) TERHADAP
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT TIMIKA PAPUA”**

Disusun dan diajukan oleh

SIMON SALAMBA

NIM PO.71. 20.9.21.050

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 11 Agustus 2022

Menyetujui

Pembimbing

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc

NIP : 19770609 200003 1 001

Jayapura, 11 Agustus 2022

Ketua Prodi Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, MSN.,M.Si

NIP : 19670520 199601 2 001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA IMIAH AKHIR NERS (KIAN)

“ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN
MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD) TERHADAP
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT TIMIKA PAPUA”

Disusun oleh :

SIMON SALAMBA

NIM PO.71. 20.9.21.050

Telah dipertahankan dalam seminar hasil di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 15 Agustus 2022

PENGUJI

Moderator,

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc (.....)

NIP : 19770609 200003 1 001

Penguji ,

Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep (.....)

NIP : 19870402 201012 2 002

Jayapura, 15 Agustus 2022

Ketua Prodi Profesi Ners

Blestina Maryorita, S.Kep, Ns, MSN.,M.Si

NIP : 19670520 199601 2 001

CURRICULUM VITAE



Identitas

Nama : Simon Salamba, S.Tr.Kep
NIM : PO. 71. 20.9.21.050
Tempat/Tgl Lahir : Parepare, 11 Juli 1977
Agama : Kristen Katolik
Alamat : Jl. Sport Center , RT. 04, Kelurahan Wanagon, Timika
Status : Menikah

Nama orang tua, Istri dan anak-anak

Ayah : Fransiscus Massa'
Ibu : Crispina Kadola'
Istri : Theresia Sambo
Anak : Chatrine Xena Meirianne Salamba dan Fransiscus William Salamba

Riwayat pendidikan

SD Neg, 70 Parepare (Sul – Sel) (1983 – 1989)
SMP Frater Parepare (Sul – Sel) (1989 – 1992)
SPK Fatima Parepare (Sul – Sel) (1993 – 1996)
AKPER Depkes Parepare (Sul – Sel) (2001 – 2004)
Program alih jenjang sarjana terapan keperawatan
Poltekkes Kemenkes Jayapura (2019 – 2021)
Program pendidikan Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura (2021 – sekarang)

Riwayat pekerjaan

Tahun 1996 – 1999 RS. Fatima Parepare
Tahun 1999 – 2021 RS. Fatima Makale Tanah Toraja
Tahun 2005 – Sekarang RS. Mitra Masyarakat Timika Papua

MOTTO

“FORTITER IN RE, SUAVITER IN MODO”

(KOKOH KUAT DALAM PRINSIP, LUWES LEMBUT CARA MENCAPAINYA)

PERSEMBAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini saya persembahkan untuk :

- Tuhan Yesus Kristus dan bunda Maria yang selalu ada dalam setiap nafas kehidupanku, menjadi kekuatan dalam setiap pergumulanku..
- Orang tua, adik –adik tercinta, terima kasih atas doa, dukungan, motivasi, pengorbanan, nasehat serta kasih sayang yang selalu ada untukku.
- Istri tercinta dan anak-anakku tersayang, terima kasih atas dukungan, pengertian dan cinta yang kalian berikan padaku
- Teman – teman di IBS yang sudah memberikan support dalam menyelesaikan KIAN ini..
- Mahasiswa Pendidikan Program Ners angkatan III Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura saya ucapkan, terima kasih atas masukan, motivasi dan curhat bersama (suka dukanya) selama proses penyusunan KIAN ini.
- Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu saya ucapkan terima kasih.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmatNya, saya dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini yang berjudul “ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD) TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA”. KIAN ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ners pada Program Pendidikan Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura.

KIAN ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Plt. Direktur Politeknik Kemenkes Jayapura, Dr. Ester Rumaseb, S.Pd.,M.Kes, atas kesempatannya dalam pelaksanaan KIAN ini.
2. Direktur Rumah Sakit Mitra Masyarakat, dr.Joni Ribo Tandisau, Sp.B. KBD, atas dukungan untuk dukungan pelaksanaan praktik klinik dan penyelesaian karya ilmiah ini.
3. Dr. Nouvy Helda Warouw, S.Kep.,Ns., MPH, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura Papua, atas kesempatan dalam membuat KIAN ini.
4. Ketua Program Studi Pendidikan Ners Poltekkes Kemenkes Jayapura, Ibu Blestina Maryorita, S.Kep.,Ns., MSN., M.Si, atas dukungan dalam pelaksanaan KIAN ini.
5. Wadir Keperawatan RS. Mitra Masyarakat, Sr. M. Reza, FCh, S.Kep, Ns atas dukungan untuk praktik klinik di ruang perawatan bedah.
6. Dosen Pembimbing, bapak Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc, atas masukan, arahan, dan bimbingan dalam pembuatan KIAN ini.
7. Dosen Penguji, Ibu Santalia B. Tondok, S.Kep., Ns., M.Kep, atas masukan dan bimbingan dalam pelaksanaan ujian karya ilmiah ini.

8. Kepala Ruang Perawatan Bedah (Lukas) RS. Mitra Masyarakat, Bpk. Wayan Harianto, Amd. Kep, beserta seluruh teman – teman perawat di ruang bedah atas dukungan tempat praktik kilinik keperawatan.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu bagi pendidikan dan Rumah Sakit

Timika, Agustus 2022

Penulis

HALAMAN PENYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Simon Salamba, S.Tr.Kep

NIM : PO.71.20.9.21.050

Program Studi : Program Pendidikan Ners

Jurusan : Keperawatan

Email : ssalamba2552@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Jayapura Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non-Eksklusif Royalty-Free Right) atas Karya Ilmiah Akhir Ners saya yang berjudul:

“ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD) TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas Royalti Non-eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Jayapura berhak menyimpan, mengalih-media/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan Poltekkes Kemenkes Jayapura, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya.

Dibuat di : Timika

Pada tanggal : 15 Agustus 2022

Penulis

Mengetahui

Dosen Pembimbing

Simon Salamba, S.Tr.Kep

Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc

ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN
MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD) TERHADAP
POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT MITRA
MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

Simon Salamba

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura,
Jl Padang Bulan II Hedam, Heram, Abepura, Jayapura

ABSTRAK

Pendahuluan : Peneliti melakukan observasi dan wawancara di ruang Bedah Rumah Sakit Mitra Masyarakat Timika Papua selama 3 hari. Hasil studi pendahuluan menunjukkan lebih dari 50% pasien yang dilakukan pemasangan WSD adalah dengan efusi pleura. Salah satu masalah keperawatan yang membutuhkan penanganan adalah pola nafas tidak efektif. Intervensi keperawatan positioning dan monitoring WSD merupakan tindakan mandiri keperawatan. Positioning bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma sehingga membuat oksigen di dalam paru semakin meningkat sehingga mengurangi sesak nafas, sedangkan monitoring water seal drainase (WSD) juga merupakan tindakan perawat yang penting untuk dilakukan guna melihat perkembangan pasien dan kepatenan pemasangan selang WSD dan mengantisipasi komplikasi yang dapat terjadi akibat pemasangan WSD yang dapat membahayakan pasien.

Tujuan : Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini adalah untuk menganalisis keefektifan intervensi positioning dan monitoring WSD pada pasien dengan efusi pleura .

Metode : Pengambilan sampel dalam KIAN ini adalah purposive sampling yaitu sampel dipilih sesuai kriteria yang diinginkan peneliti dengan sampel sebanyak 1 pasien efusi pleura post pemasangan WSD.

Hasil : KIAN ini menunjukkan bahwa tindakan positioning (fowler dan semi Fowler) dan monitoring WSD terbukti efektif dalam meringankan pola nafas tidak efektif pada pasien efusi pleura dengan pemasangan WSD

Kesimpulan : Intervensi inovasi positioning dan monitoring WSD efektif dalam penatalaksanaan pola nafas tidak efektif yang dibuktikan dengan penurunan dyspnea.

Saran : Disarankan kepada institusi Rumah Sakit, institusi pendidikan, perawat pelaksana dan perawat peneliti agar menggunakan tindakan positioning dan monitoring WSD dalam mengelolah masalah pola nafas tidak efektif pasien efusi pleura.

Kata Kunci : Efusi pleura, WSD, pola nafas tidak efektif, positioning, monitoring

ANALYSIS OF NURSING CLINICAL PRACTICE IN PLEURAL EFFUSION
PATIENTS WITH POSITIONING INTERVENTIONS AND MONITORING OF
DRAINAGE WATER SEALS (WSD) ON INEFFECTIVE BREATH
PATTERNS IN MITRA COMMUNITY HOSPITALS TIMIKA PAPUA

Simon Salamba

Department of Nursing Poltekkes Ministry of Health Jayapura,
Jl Padang Bulan II Hedam, Heram, Abepura, Jayapura

ABSTRACT

Introduction: Researchers conduct observations and interviews in the Surgical room of Mitra Masyarakat Timika Papua Hospital for 3 days. The results of preliminary studies showed that more than 50% of patients who had WSD insertion were with pleural effusion. One of the nursing problems that requires treatment is ineffective breath patterns. WSD positioning and monitoring nursing interventions are independent nursing actions. Positioning aims to increase lung expansion and reduce pressure from the abdomen to the diaphragm so as to make oxygen in the lungs increase so as to reduce shortness of breath, while monitoring water seal drainage (WSD) is also an important nurse action to do to see the development of the patient and the patentability of the installation of the WSD hose and anticipate complications that can occur due to the installation of WSD that can harm the patient.

Objective : The writing of the Final Scientific Paper Ners (KIAN) is to analyze the effectiveness of the intervention positioning and monitoring WSD in patients with pleural effusion .

Method : Sampling in this KIAN is purposive sampling, namely the sample is selected according to the criteria desired by the researcher with a sample of 1 purural effusion patient after WSD installation.

Results : This KIAN shows that positioning measures (fowler and semi Fowler) and WSD monitoring have been shown to be effective in alleviating ineffective breath patterns in pleural effusion patients with WSD installation.

Conclusion : Innovative interventions in positioning and monitoring of WSD are effective in the management of ineffective breath patterns as evidenced by a decrease in dyspnea.

Suggestion : It is recommended to hospital institutions, educational institutions, implementing nurses and research nurses to use WSD positioning and monitoring measures in managing the problem of ineffective breath patterns of pleural effusion patients.

Keywords : **Pleural effusion, WSD, ineffective breath patterns, positioning, monitoring**

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman judul	i
Halaman pernyataan orisinalitas	iii
Halaman persetujuan KIAN	iv
Halaman pengesahan KIAN.....	v
Curriculum vitae.....	vi
Motto dan persembahan	vii
KATA PENGANTAR	viii
Halaman pernyataan persetujuan publikasi.....	x
Abstrak	xi
Abstract	xii
Daftar isi.....	xiii
Daftar tabel.....	xv
Daftar gambar.....	xvi
BAB I Pendahuluan.....	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan	4
C. Manfaat penelitian.....	4
BAB II Tinjauan pustaka	6
A. Konsep dasar medis.....	6
1. Efusi pleura	6
2. Water seal drainase (WSD).....	15
B. Konsep dasar masalah keperawatan.....	19
C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori.....	25
D. Kerangka konsep.....	38
BAB III Tinjauan kasus	39
A. Pengkajian	39
B. Klasifikasi data.....	46
C. Analisa data.....	46
D. Rencana asuhan keperawatan.....	48
E. Implementasi dan evaluasi	51
BAB IV Analisis situasi masalah.....	66

A. Analisa kasus terkait teori	66
B. Analisa kasus sesuai dengan kelolaan.....	67
C. Analisa Based evidence practices	70
D. Alternatif pemecahan masalah	75
BAB V Penutup.....	78
A. Kesimpulan	78
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
Lampiran	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 2.1	Ukuran chest tube	17
Tabel 2.2	Skala sesak nafas ATS	19
Tabel 3.1	Pola kehidupan sehari-hari	39
Tabel 3.2	Pemeriksaan laboratorium	44
Tabel 3.3	Analisa cairan pleura	44
Tabel 3.4	Klasifikasi data	45
Tabel 3.5	Analisa data	45
Tabel 3.6	Intervensi keperawatan	47
Tabel 3.7	Implementasi dan evaluasi hari ke 1	50
Tabel 3.8	Implementasi dan evaluasi hari ke 2	54
Tabel 3.9	Implementasi dan evaluasi hari ke 3	59

DAFTAR GAMBAR

		Halaman
Gambar 2.1	Anatomi Pleura	7
Gambar 2.2	foto thorax efusi pleur	11

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Efusi pleura merupakan penumpukan cairan pada rongga pleura. Cairan pleura normalnya merembes secara terus menerus ke dalam rongga dada dari kapiler-kapiler yang membatasi pleura parietalis dan diserap ulang oleh kapiler dan sistem limfatik pleura viseralis. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura (Yunita, 2018). Cairan tersebut bisa dibedakan menjadi cairan berupa transudat, eksudat, pus atau darah. Badan Kesehatan Dunia WHO (2018) memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga setelah kanker paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. Efusi pleura suatu disease entity dan merupakan suatu gejala penyakit yang serius yang dapat mengancam jiwa penderita. Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan tingkat penekanan paru.

Penyebab efusi pleura sendiri sangatlah beragam, di negara bagian barat efusi pleura dapat disebabkan karena gagal jantung kongesti, sirosis hati, keganasan, dan pneumonia bakteri, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia banyak disebabkan karena infeksi (Fari, 2018). Prevalensi efusi pleura di dunia diperkirakan tiap 1 juta orang, 3000 orang terdiagnosa efusi pleura. Estimasi kejadian efusi pleura di Amerika Serikat diperkirakan sebanyak 1,5 juta kasus pertahun, dengan kasus efusi pleura yang terbanyak disebabkan oleh gagal jantung kongestif, malignansi, pneumonia bakteri dan emboli paru (Gatot, 2017). Adapun penatalaksanaan pada efusi pleura adalah mencegah penumpukan kembali cairan, menghilangkan ketidaknyamanan serta dispnea. Jika torakosentesis tidak berhasil maka dilakukan tindakan pemasangan Water Seal Drainage (WSD), (Yuningsih, 2017).

Menurut Kemenkes (2015) prevalensi penyakit efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7%. Insidensi efusi pleura diyakini setara antara pria

dan wanita, meskipun 2/3 11 kasus efusi pleura akibat keganasan muncul pada wanita, umumnya terkait kanker payudara (Boka, 2018). Penyakit tuberculosis merupakan penyebab utama efusi pleura di Indonesia, disusul oleh keganasan. Berdasarkan penelitian di Kota Metro Lampung pada tahun 2015 oleh Puspita (2017) terdapat 537 kasus efusi pleura. Di Rumah sakit Mitra masyarakat, berdasarkan data rekam medis periode januari 2021 sampai mei 2022 dari 84 pasien yang dilakukan tindakan pemasangan WSD ada 48 pasien dengan efusi pleura.

Adapun permasalahan keperawatan yang timbul baik aktual maupun risiko akibat adanya efusi pleura antara lain ketidak efektifan pola nafas, nyeri akut, kerusakan pertukaran gas, gangguan rasa nyaman, intoleransi aktifitas dan gangguan pemenuhan nutrisi yang menyebabkan penurunan berat badan, defisit perawatan diri yang berhubungan dengan kelelahan dan dispnea serta masih banyak lagi permasalahan yang mungkin timbul (Amin Huda, 2015)

Intervensi keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi masalah sesak nafas salah satunya adalah dengan positioning. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma sehingga membuat oksigen di dalam paru semakin meningkat sehingga mengurangi sesak nafas. Pemilihan posisi untuk penderita dengan masalah pernafasan sangat penting untuk memfasilitasi pernafasan yang adekuat. Kestabilan pola nafas dapat ditandai dengan pemeriksaan fisik berupa frekuensi pernafasan yang normal, tidak terjadi ketidakcukupan oksigen (hipoksia), perubahan pola nafas dan obstruksi jalan nafas.

Terdapat berbagai macam posisi tidur yang dapat dilakukan antara lain supine, pronasi, lateral dan fowler. Kozier 2011 dalam Alvian dkk 2020 mengatakan bahwa posisi fowler merupakan posisi pilihan untuk orang yang mengalami kesulitan pernafasan. Oleh karena itu pemilihan posisi yang tepat sangat menentukan keberhasilan intervensi keperawatan yang dilakukan. Penelitian Moaty dkk (2017) tentang efek posisi fowler terhadap oksigenasi dan status hemodinamik pada pasien dengan cedera

kepala menunjukkan bahwa posisi semi fowler dengan elevasi 30⁰ memiliki dampak positif terhadap pernafasan dengan hasil terjadinya peningkatan PaCO₂, SaO₂ dan RR serta penurunan PaCO₂. Pada saat mengalami sesak nafas, penderita biasanya tidak dapat tidur dengan posisi berbaring melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga oksigen lebih mudah untuk masuk ke paru dan pola nafas kembali optimal.

Tindakan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan oksigenasi agar tidak ketergantungan dengan pemberian oksigen dalam jangka panjang yaitu dengan positioning high fowler. Posisi high fowler adalah posisi dimana tempat tidur diposisikan dengan ketinggian 60 – 90⁰ bagian lutut tidak ditinggikan (Kozier dkk dalam Alvian dkk 2020). Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui intervensi keperawatan baik mandiri maupun kolaboratif diharapkan dapat membantu pasien. Akumulasi cairan yang ada dalam kavum pleura dapat dikeluarkan salah satunya dengan tindakan pemasangan water seal drainase (WSD) . untuk itu selain pengaturan positioning, monitoring water seal drainase (WSD) juga merupakan tindakan perawat yang penting untuk dilakukan guna melihat perkembangan pasien dan kepatenan pemasangan selang WSD dan mengantisipasi komplikasi yang dapat terjadi akibat pemasangan WSD yang dapat membahayakan pasien. Monitoring yang dapat dilakukan adalah pemantauan posisi botol WSD, observasi tanda – tanda kesulitan bernafas, cyanosis, adanya emfisema sub cutis, adanya sumbatan pada selang, jumlah produksi cairan efusi, monitor adanya perdarahan pada luka insisi, observasi tanda – tanda vital dan adanya undulasi. Dengan intervensi monitoring yang baik oleh perawat maka perkembangan kondisi pasien dapat terpantau dan pencegahan komplikasi.

Berdasarkan penjelasan di atas, tindakan dasar keperawatan dengan monitoring Water Seal Drainage (WSD) dan positioning merupakan tindakan mandiri perawat yang dapat diberikan kepada pasien. Intervensi tersebut mudah dilakukan dan tidak membutuhkan biaya, selain itu dengan pencatatan monitoring yang terjadwal dan terarah perawat dapat

dipermudah dalam pendokumentasian serta pasien dapat terpantau dengan baik. Sehingga pemasangan WSD pun dapat meningkat keefektifannya dan mencegah komplikasi dini pemasangan chest drain. Berdasarkan fenomena diatas, maka dalam pembuatan karya ilmiah ini penulis mencoba mengaplikasikan mengenai intervensi tersebut kepada pasien efusi pleura yang telah dilakukan pemasangan WSD di ruang perawatan bedah Rumah Sakit mitra masyarakat timika Papua. Penulis dalam hal ini akan menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi monitoring WSD dan positioning terhadap pasien efusi pleura.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan intervensi positioning dan monitoring .

2. Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura.
- b. Mahasiswa mampu mengaplikasikan intervensi positioning untuk mengurangi gangguan pola napas pada pasien dengan efusi pleura
- c. Mahasiswa mampu mengaplikasikan intervensi monitoring WSD untuk meningkatkan efektivitas dan mencegah komplikasi pemasangan chest tube.
- d. Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi monitoring WSD untuk meningkatkan efektivitas dan mencegah komplikasi pemasangan chest tube
- e. Mahasiswa mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi positioning untuk mengurangi gangguan pola napas pada pasien dengan pneumothorax

C. Manfaat penelitian

1. Manfaat keilmuan

Karya ilmiah ini dapat bermanfaat untuk memberikan gambaran mengenai masalah pernapasan pada pasien efusi pleura dan intervensi

yang efektif yang dapat dilakukan pada pasien yang terpasang WSD serta positioning atau pengaturan posisi pada pasien untuk evakuasi cairan, memaksimalkan pengembangan paru dan mengatasi gangguan pola napas.

2. Manfaat aplikatif

a. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam perawatan pasien dengan efusi pleura yang terpasang WSD dengan intervensi keperawatan pemberian posisi dan monitoring WSD.

b. Rumah sakit

Penulisan karya ilmiah ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang intervensi yang efektif dalam mengatasi dyspnea dan meningkatkan efektivitas WSD serta mencegah komplikasi secara dini pada pasien yang terpasang WSD. Intervensi keperawatan tersebut kemudian dapat diimplementasikan oleh perawat ruangan dan sebagai guideline penulisan monitoring WSD pada pasien yang terpasang WSD di ruangan.

c. Pasien dan keluarga

Pasien mendapatkan pelayanan asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar keperawatan yang efektif serta efisien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR MEDIS

1. EFUSI PLEURA

a. Pengertian

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal. Proses penyakit primer jarang terjadi namun biasanya terjadi sekunder akibat dari penyakit lain. Efusi dapat berupa cairan jernih, yang mungkin merupakan transudat, eksudat, atau dapat berupa darah atau pus. Secara normal ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan yaitu sekitar 5 – 15ml yang berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleura bergerak tanpa adanya friksi (Ardhi, 2018).

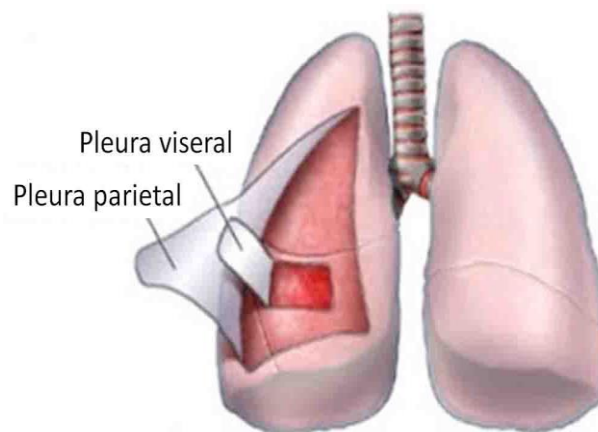
Efusi pleura adalah akumulasi cairan di antara pleura parietal dan visceral (kavitas pleura). Hal ini dapat terjadi karena infeksi, keganasan, atau peradangan yang terjadi pada jaringan parenkim atau karena gagal jantung kongestif (D'Agostino & Edens, 2020; Krishna & Rudrappa, 2020)

b. Anatomi fisiologi pleura

Pleura ialah membran serosa intrathorax yang membatasi rongga pleura, lebih rincinya yaitu membatasi paru dan dinding dada serta terdiri dari pleura viseral dan pleura parietal (Dugdale, 2012; Pratomo dan Yunus, 2013). Dari definisi tersebut, dapat disimpulkan bahwa pleura merupakan membran tipis yang membantu perkembangan paru tanpa adanya gesekan dengan dinding dada saat inspirasi dan ekspirasi.

Terlindungnya paru saat melakukan ventilasi karena adanya rongga pleura. Rongga pleura adalah celah antara pleura viseral dan pleura parietal. Lapisan pleura internal (viseral) merupakan lapisan pleura yang menempel pada dinding paru, mengelilingi paru termasuk celahnya, tidak dapat dideteksi. Sedangkan lapisan pleura eksternal

(parietal) merupakan bagian luar yang berbatasan langsung dan melekat pada dinding thorax, mediastinum, dan diafragma (Celli, 2011; Rashid, 2018). Rongga pleura berperan penting pada proses respirasi dan bekerja dengan dua cara, yaitu (1) ruang pada rongga pleura bersifat relatif vakum berfungsi mempertahankan jarak antara kedua lapisan dan (2) rongga tersebut berisikan sejumlah kecil cairan, yaitu sekitar 0,13 ml/KgBB yang berfungsi sebagai pelumas agar tidak terjadi friksi pada dinding paru pada saat ventilasi berlangsung (Rashid, 2018). Bila terjadi produksi dan reabsorpsi akan mengakibatkan terjadinya Pleura effusion



Gambar 2.1 Anatomi Pleura

c. Etiologi

Menurut wijayaningsih (2013) etiologi efusi pleura dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Hambatan reabsorpsi cairan dari rongga pleura, karena adanya bendungan seperti pada dekomposisi kordis, penyakit ginjal, tumor, mediastinum, sindroma meigs (tumor ovarium) dan sindroma vena kava superior
- 2) Pembentukan cairan yang berlebih, karena radang (Tuberkulosis, pneumonia, virus) bronkitas, abses amuba subfrenik yang menembus ke rongga pleura, karena tumor

dimana masuk cairan berdarah dan karena trauma. Di Indonesia 80% karena tuberkulosis

Efusi pleural adalah akumulasi cairan pleura akibat peningkatan produksi cairan dan penurunan pengeluaran cairan, hal ini disebabkan oleh satu dari lima mekanisme berikut : (Morton, 2012).

- 1) Peningkatan tekanan pada kapiler subpleura atau limfatik
- 2) Peningkatan permeabilitas kapiler
- 3) Penurunan tekanan osmotik koloid darah
- 4) Peningkatan tekanan negatif intrapleura
- 5) Kerusakan drainase limfatik ruang pleura

Penyebab efusi pleura :

- 1) Infeksi
 - a) Tuberculosis
 - b) Pneumonitis
 - c) Abses paru
 - d) Perforasi esophagus
 - e) Abses subfrenik
- 2) Non infeksi
 - a) Karsinoma paru
 - b) Karsinoma pleura : primer dan sekunder
 - c) Karsinoma mediastinum
 - d) Tumor ovarium
 - e) Bendungan jantung : gagal jantung, perikarditis restriktif
 - f) Gagal hati
 - g) Gagal ginjal
 - h) Hipotiroidisme
 - i) Kilothoraks
 - j) Emboli paru

(Sjamsuhidajat & Win De Jong, 2013)

Menurut Irianto 2015, etiologi efusi pleura adalah

- 1) Efusi pleura transudatif merupakan efusi yang berjenis cairan transudat. Efusi pleura ini disebabkan oleh gagal jantung

kongestif, emboli paru, sirosis hati, sindroma nefrotik, retensi garam. Efusi pleura eksudat terjadi akibat peradangan pada pleura atau jaringan yang berdekatan dengan pleura, kerusakan pada dinding kapiler darah dapat menyebabkan terbentuknya cairan kaya protein yang keluar dari pembuluh darah dan berkumpul pada rongga pleura.

- 2) Bendungan pada pembuluh limfa juga dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif yang disebabkan oleh infeksi, penyakit intraabdominal, imunologik. Efusi pleura tidak hanya berupa kelainan daerah toraks tetapi dapat juga karena kelainan lain atau sebagai akibat dari suatu penyakit sistemik.

d. Klasifikasi efusi pleura

Menurut Huda Amin & Kusuma Hardhi (2015) efusi pleura dibagi menjadi 2 yaitu

- 1) Efusi Pleura Transudat Merupakan ultrafiltrat plasma, yang menandakan bahwa membran pleura tidak terkena penyakit. Akumulasi cairan disebabkan oleh faktor sistemik yang mempengaruhi produksi dan absorpsi cairan pleura seperti (gagal jantung kongestif, atelektasis, sirosis, sindrom nefrotik dan dialisis peritoneum).
- 2) Efusi Pleura Eksudat Ini terjadi akibat kebocoran cairan melewati pembuluh kapiler yang rusak dan masuk ke dalam paru yang dilapisi pleura tersebut atau ke dalam paru terdekat. Kriteria efusi pleura eksudat :
 - a) Rasio cairan pleura dengan protein serum lebih dari 0,5
 - b) Rasio cairan pleura dengan dehidrogenase laktat (LDH) lebih dari 0,5
 - c) LDH cairan pleura dua pertiga atas batas normal LDH serum

e. Manifestasi klinis

Menurut Wijaya & Putri (2013) gambaran klinis efusi pleura tergantung pada penyakit dasarnya :

- 1) Sesak nafas
- 2) Rasa berat pada dada
- 3) Bising jantung (pada payah jantung)
- 4) Lemas yang progresif
- 5) Bb menurun
- 6) Batuk yang kadang-kadang berdarah pada perokok (Ca bronkus)
- 7) Demam subferbril (pada Tb)
- 8) Demam menggigil (pada empiema)
- 9) Asites (pada sirosis hati)
- 10) Asites dengan tumor di pelvis (pada sindrom meig)

Menurut Ketut fan brigita, 2019, Efusi pleura terdapat beberapa gejala yang disebabkan oleh penyakit dasar pneumonia akan menyebabkan demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritik. Efusi maligna dapat mengakibatkan dispneu dan batuk. Ukuran efusi akan menentukan keparahan gejala :

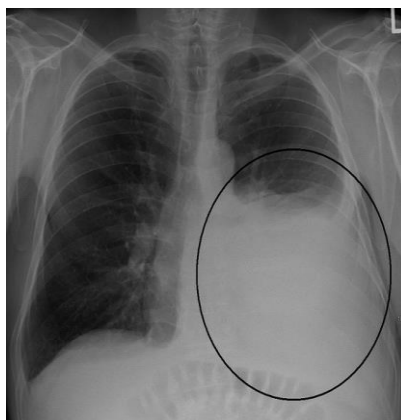
- 1) Efusi ringan sampai sedang : dispneu bisa tidak terjadi
- 2) Efusi luas : sesak napas, bunyi pekak pada saat perkusi di atas area yang terisi cairan, bunyi napas minimal atau tidak terdengar dan pergeseran trakea menjauhi tempat yang sakit.

f. 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

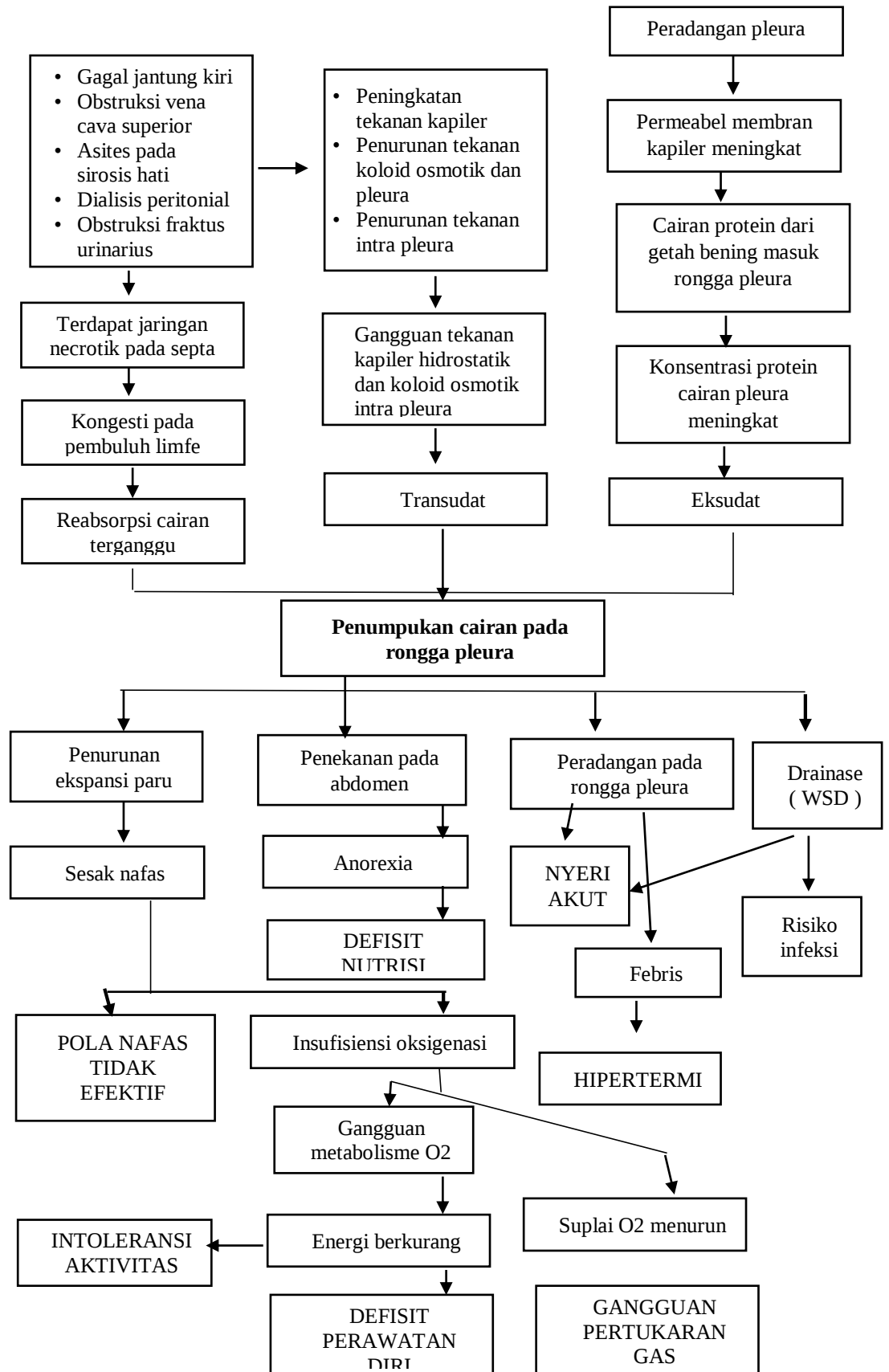
cairan yang pada pleura viscelaris adalah terdapatnya banyak mikrovili disekitar sel-sel mesofelial. Jumlah cairan dalam rongga pleura tetap karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorpsi. Keadaan ini bisa terjadi karena adanya tekanan hidrostatik dan tekanan osmotik koloid.

Karena efusi pleura adalah penumpukan cairan yang berlebih didalam rongga pleura yaitu didalam rongga pleura viseralis dan parietalis, menyebabkan tekanan pleura meningkat maka, masalah itu akan menyebabkan penurunan ekspansi paru sehingga klien akan berusaha untuk bernapas dengan cepat (takipnea) supaya oksigen yang diperoleh menjadi maksimal. Dari masalah itu dapat disimpulkan bahwa klien dapat terganggu dalam pola bernapasnya. Ketidakefektifan pola napas adalah suatu kondisi ketika individu mengalami penurunan ventilasi yang aktual atau potensial yang disebabkan oleh perubahan pola napas, diagnosis ini memiliki manfaat klinis yang terbatas, yaitu pada situasi ketika perawat secara pasti dapat mengatasi masalah. Umumnya diagnosis ini ditegakkan untuk kasus seperti hiperventilasi. Ketidakefektifan pola napas ditandai dengan adanya dispnea, takipnea, perubahan kedalaman pernapasan, sianosis, perubahan pergerakan dinding dada (Somantri, 2012).



Gambar 2.2 Efusi pleura

g. Pathway



h. Pemeriksaan penunjang

Diagnosis dapat ditegakkan dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik, tetapi kadang sulit, sehingga perlu pemeriksaan penunjang seperti sinar tembus dada. Diagnosis yang pasti dapat melalui tindakan torakosintesis dan biopsi pleura pada beberapa kasus (Somantri, 2012)

1) Sinar Tembus Dada

Permukaan cairan yang terdapat dalam rongga pleura akan membentuk bayangan seperti kurva, dengan permukaan daerah lateral tinggi dari pada bagian medial. Bila permukaannya horizontal dari lateral ke medial, pasti terdapat udara dalam rongga tersebut yang bisa berasal dari luar atau dalam paru-paru itu sendiri. Hal lain yang dapat terlihat dalam foto dada efusi pleura adalah terdorongnya mediastinum pada sisi yang berlawanan dengan cairan. Akan tetapi, bila terdapat atelektasis pada sisi yang bersamaan dengan cairan, mediastinum akan tetap pada tempatnya.

2) Torakosentesis

Aspirasi cairan pleura berguna sebagai sarana untuk diagnostik maupun terapeutik. Torakosentesis sebaiknya dilakukan pada posisi duduk. Lokasi aspirasi adalah pada bagian bawah paru di sela iga ke-9 garis aksila posterior dengan memakai jarum abbocath no.14 atau 16. Pengeluaran cairan sebaiknya tidak lebih dari 1000-1500 cc pada setiap kali aspirasi . jika aspirasi dilakukan sekaligus dalam jumlah banyak, maka akan menimbulkan syok pleural (hipotensi) atau edema paru. Edema paru terjadi karena paru-paru terlalu cepat mengembang

3) Biopsi pleura

Pemeriksaan histologis satu atau beberapa contoh jaringan pleura dapat menunjukkan 50-75 % diagnosis kasus pleuritis tuberkulosis dan tumor pleura. Bila hasil biopsi pertama tidak memuaskan dapat dilakukan biopsi ulang. Komplikasi biopsi

adalah pneumotorak, hemotorak, penyebaran infeksi atau tumor pada dinding dada.

4) Pendekatan pada efusi yang tidak terdiagnosis

Pemeriksaan penunjang lainnya :

- a) Bronkoskopi : pada kasus-kasus neoplasma, korpus alienum, abses paru
- b) Scanning isotop : pada kasus-kasus emboli paru
- c) Torakoskopi (fiber-optikcpleuroscopy) :pada kasus-kasus dengan neoplasma atau TBC .

i. Penatalaksanaan

Tujuan dari penatalaksanaan yaitu :

- 1) Untuk menemukan penyebab dasar
- 2) Untuk mencegah penumpukan cairan kembali
- 3) Menghilangkan ketidaknyamanan serta dyspnea

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu :

- 1) Torakosintesis
 - a) Untuk membuang cairan pleura
 - b) Mendapatkan specimen untuk analisis
 - c) Menghilangkan dispnea
- 2) Pemasangan selang dada atau drainage (WSD)

Hal ini dilakukan jika torakosintesis menimbulkan nyeri, penipisan protein dan elektrolit.

3) Obat – obatan

Pemberian antibiotik jika agen penyebab adalah kuman atau bakteri.

4) Pemberian nitrogen mustard atau tetrasiklin melalui selang dada (Saferi & Mariza, 2013).

2. Water Seal Drainase (WSD)

a. Pengertian

Water seal drainase (WSD) adalah suatu tindakan medis yang dilakukan untuk mengeluarkan udara atau cairan dari dalam rongga pleura. Sistem drainase yang baik akan mencegah cairan dan udara

kembali kedalam rongga pleura dan mengembalikan tekanan negatif intrapleura untuk memfasilitasi pengembangan paru (George dan papagiannopaulos, 2015)

b. Tujuan pemasangan WSD

- 1) Untuk mengeluarkan udara, cairan atau darah dari rongga pleura
- 2) Untuk mengembalikan tekanan negatif pada rongga pleura
- 3) Untuk mengembangkan kembali paru yang kolaps dan kolaps sebagian
- 4) Untuk mencegah reflux drainase kembali kedalam rongga pleura

c. Indikasi pemasangan WSD

- 1) Pneumothorax
- 2) Hemothorax
- 3) Hemopneumothorax
- 4) Efusi pleura
- 5) Cylothorax
- 6) Penetrating chest trauma
- 7) Pleural Empyema

(Durai, Hoque & Davies, 2010)

d. Jenis – jenis WSD

1) WSD dengan sistem 1 botol

- a) Merupakan sistem yang paling sederhana dan sering digunakan pada pasien simple pneumothorax.
- b) Terdiri dari botol dengan penutup segel yang mempunyai 2 lubang selang yaitu 1 untuk ventilasi dan 1 lagi masuk ke dalam botol
- c) Air steril dimasukkan ke dalam botol sampai ujung selang terendam 2 cm untuk mencegah masuknya udara ke dalam tabung yang menyebabkan kolaps paru
- d) Selang untuk ventilasi dalam botol dibiarkan terbuka untuk memfasilitasi udara dari rongga pleura keluar
- e) Drainase tergantung dari mekanisme pernafasan dan gravitasi

- f) Undulasi pada selang cairan mengikuti irama pernafasan dimana inspirasi akan meningkat dan inspirasi menurun.
- 2) WSD dengan sistem 2 botol
- a) Menggunakan 2 botol dimana 1 botol untuk mengumpulkan cairan drainase dan botol ke 2 botol water seal
 - b) Botol 1 dihubungkan dengan selang drainase yang awalnya kosong dan hampa udara, selang pendek pada botol 1 dihubungkan dengan selang di botol 2 yang berisi water seal.
 - c) Cairan drainase dari rongga pleura masuk ke botol 1 dan udara dari rongga pleura masuk ke water seal botol 2.
 - d) Prinsip kerjasama dengan sistem 1 botol yaitu udara dan cairan mengalir dari rongga pleura ke botol WSD dan udara dipompakan keluar melalui selang masuk ke WSD
 - e) Biasanya digunakan untuk mengatasi hemothorax, hemopneumothorax dan efusi pleura.
- 3) WSD dengan sistem 3 botol
- a) Prinsipnya sama dengan sistem 2 botol, ditambah 1 botol untuk mengontrol jumlah hisapan yang digunakan.
 - b) Paling aman untuk mengatur jumlah hisapan
 - c) Yang terpenting adalah kedalaman selang di bawah air pada botol ke 3. Jumlah hisapan tergantung pada kedalaman ujung selang yang tertanam dalam air botol WSD
 - d) Drainase tergantung gravitasi dan jumlah hisapan yang ditambahkan.
 - e) Botol ke 3 mempunyai 3 selang :
 - Tube pendek diatas batas air dihubungkan dengan tube pada botol ke 2
 - Tube pendek lain dihubungkan dengan suction
 - Tube ditengah yang panjang sampai di batas permukaan air dan terbuka ke atmosfer.

e. Lokasi pemasangan WSD

1) Apikal (bagian apex paru)

Letak selang pada intercosta III mid clavicula, dimasukkan secara anterolateral yang berfungsi untuk mengeluarkan udara dari rongga pleura

2) Basal

Letak selang pada intercosta V – VI atau intercosta VIII – IX mid axila yang berfungsi untuk mengeluarkan cairan dari rongga pleura.

f. Ukuran chest tube

Tabel 2.1 Ukuran chest tube

Ukuran Tube	Usia pasien
8 FR – 12 FR	Infant, anak kecil
16 FR – 20 FR	Anak – anak, remaja
24 FR – 32 FR	Dewasa
36 FR – 40 FR	Dewasa yang berukuran lebih besar

g. Perawatan pasien dengan WSD

1) Perhatikan undulasi pada selang WSD

2) Observasi tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama

3) Monitor perdarahan atau emfisema subcutan pada luka operasi

4) Anjurkan pasien untuk memilih posisi yang nyaman dengan memperhatikan jangan sampai selang terlipat

5) Anjurkan pasien untuk memegang selang apabila akan mengubah posisi

6) Beri tanda pada batas cairan setiap hari, catat tanggal dan waktu

7) Ganti botol WSD setiap 3 hari dan bila sudah penuh, catat jumlah cairan yang dibuang

8) Lakukan pemijatan pada selang untuk melancarkan aliran

9) Observasi dengan ketat tanda-tanda kesulitan bernafas, cyanosis, emfisema

- 10) Anjurkan pasien untuk menarik nafas dalam dan bimbing cara batuk yang efektif
- 11) Botol WSD harus selalu lebih rendah dari tubuh.
- h. Indikasi pengangkatan WSD
 - 1) Paru-paru sudah reekspansi yang ditandai dengan :
 - a) Tidak ada undulasi
 - b) Tidak ada cairan yang keluar
 - c) Tidak ada gelembung udara yang keluar
 - d) Tidak ada kesulitan bernafas
 - e) Hasil foto rongent sudah tidak ada cairan atau udara.
 - 2) Selang WSD tersumbat dan tidak dapat diatasi dengan spooling atau pengurutan pada selang.
- i. Komplikasi pemasangan WSD
 - 1) Perdarahan pada sisi sayatan, walaupun biasanya bersifat minor dan terkadang akan berhenti tanpa intervensi
 - 2) Resiko infeksi (misal empyema) dan resiko lainnya yang berkaitan dengan peningkatan komplikasi yang membuat pemasangan chest tube lebih lama
 - 3) Emfisema subkutan. Udara di bagian leher, dada dan wajah memerlukan perhatian lebih karena dapat menimbulkan nyeri berlebih
 - 4) Trauma paru dan perforasi diafragma selama pemasangan atau pelepasan
 - 5) Bronchopleura fistula
 - 6) Malposisi chest tube

B. Konsep dasar masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

1. Pengertian

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi dan / atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. (Yim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Perubahan yang disebabkan oleh ketidakefektifan pola napas seringkali tidak reversible akibat efek penyakit kronis. Masalah yang disebabkan oleh pola napas tidak efektif seringkali berupa ketidakadekuatan

ventilasi. Dengan demikian bantuan ventilasi, yang didefinisikan sebagai “promosi pola napas spontan optimal yang memaksimalkan pertukaran oksigen dan karbon dioksida di paru”, dipilih sebagai intervensi utama (Maas, 2011). Intervensi keperawatan untuk memfasilitasi ventilasi paru dapat terdiri atas memastikan kepatenan jalan napas, mengatur posisi semifowler, mendorong pengambilan napas dalam, batuk efektif dan memastikan keadekuatan hidrasi. Intervensi keperawatan lain yang bermanfaat untuk ventilasi adalah pengisapan, teknik inflasi paru, pemberian analgesik sebelum napas dalam dan batuk efektif, perkusi serta vibrasi (Kozier, 2011). Skala sesak napas pasien dapat dinilai dengan menggunakan skala sesak napas American Thoracic Society (ATS) sebagai berikut :

Tabel 2.2 Skala Sesak napas American Thoracic Society (ATS)

Deskripsi	Nilai	Derajat
Tak terganggu oleh sesak saat bergegas waktu jalan atau sedikit mendaki	0	-
Terganggu oleh sesak saat bergegas waktu berjalan atau sedikit mendaki	1	Ringan
Jalan lebih lambat dibanding orang seumur karena sesak atau harus berhenti untuk bernapas saat jalan biasa	2	Sedang
Berhenti untuk bernapas setelah berjalan 100 yard / setelah berjalan beberapa menit pada ketinggian tetap	3	Berat
Terlampau sesak untuk keluar rumah / sesak saat berpakaian atau melepas pakaian	4	Sangat berat

2. Penyebab

Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) :

- a. Depresi pusat pernafasan
- b. Hambatan upaya nafas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernafasan)
- c. Deformitas dinding dada
- d. Deformitas tulang dada
- e. Gangguan neuromuskular
- f. Imaturitas neurologis

- g. Penurunan energi
 - h. Obesitas
 - i. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
 - j. Sindrom hipoventilasi
 - k. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)
 - l. Cedera pada menula spinalis
 - m. Efek agen farmakologis
 - n. kecemasan
3. Gejala dan tanda mayor atau minor
- Menurut Tim pokja SDKI DPP PPNI (2017) :
- a. Gejala dan tanda mayor :
 - 1) Subjektif
 - a) Dispnea
 - 2) Objektif
 - a) Penggunaan otot bantu pernafasan
 - b) Fase ekspirasi memanjang
 - c) Pola nafas abnormal (misalnya : takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)
 - b. Gejala dan tanda minor :
 - 1) Subjektif
 - a) Ortopnea
 - 2) Objektif
 - a) Pernafasan pursed – lip
 - b) Pernafasan cuping hidung
 - c) Diameter thorax anterior – posterior meningkat
 - d) Ventilasi semenit menurun
 - e) Kapasitas vital menurun
 - f) Tekanan ekspirasi menurun
 - g) Tekanan inspirasi menurun
 - h) Ekskursi dada berubah
4. Kondisi klinis terkait
- a. Depresi sistem saraf pusat

- b. Cedera kepala
 - c. Trauma thorax
 - d. Gullian barre syndrom
 - e. Multiple sclerosis
 - f. Miastenia gravis
 - g. Stroke
 - h. Kuadri plegia
 - i. Intoksikasi alkohol
5. Penatalaksanaan positioning dan monitoring WSD
- a. Positioning

Pemberian posisi yang tepat pada pasien merupakan hal yang sangat penting untuk menjaga kesejajaran tubuh dan kenyamanan, mencegah cedera muskuloskeletal dan sistem integumen, memberikan stimulasi sensorik, motorik dan kognitif (Perry, Potter, dan Ostendorf, 2014). Pemilihan posisi untuk penderita dengan masalah pernafasan sangat penting untuk memfasilitasi pernafasan yang adekuat. Tujuan tindakan pemberian posisi yang efektif pada penderita sesak nafas adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan memungkinkan ekspansi paru yang maksimal serta mempertahankan kenyamanan (Dean , 2014). Teknik yang bisa dilakukan untuk positioning antara lain semifowler, fowler, lateral, prone, supine, dan sim's. Teknik positioning dengan fowler dan semifowler merupakan teknik setengah duduk yang dilakukan dengan meninggikan tempat tidur sehingga kepala berada pada posisi 45-60° untuk posisi semi fowler dan fowler pada posisi sampai 90°. Variasi posisi elevasi disebut juga high fowler (Wilkinson, et al., 2016). Posisi tersebut bermanfaat untuk fungsi pernapasan dengan menurunkan diafragma dan memaksimalkan ekspansi paru. Safitri dan andriyani menyatakan saat terjadi sesak nafas, penderita biasanya tidak dapat tidur dengan posisi berbaring, melainkan harus dalam posisi duduk atau setengah duduk untuk meningkatkan

ekspansi paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru dan pola nafas kembali optimal.

b. Monitoring

1) Pengkajian integumen

Sisi insersi harusnya diperiksa secara reguler untuk kemungkinan adanya kulit yang terkelupas atau emfisema subkutis (SCE). Pengkajian fisik akan menunjukkan adanya edema akibat dari SCE (sensasi crackling selama palpasi). Ketika palpasi, gunakan skin marker untuk mengidentifikasi batasnya. Udara yang terperangkap di bawah kulit biasanya tidak terlalu nyeri dan terasa seperti sponge (rice krispy). Jika pasien mengeluh nyeri petugas harus mencatat

2) Observasi frekuensi

Pemeriksaan atau pemantauan pasien yang terpasang chest tube tergantung kondisi masing-masing pasien. Menurut Roman dan Mercado (2006) minimal dilakukan per delapan jam. Berbeda dengan NHS Foundation Trust (2017), walaupun tetap berdasarkan klinis pasien, progress dan permintaan dokter, tetapi normalnya harus dimonitoring secara rutin dalam 4 jam pertama dan 4 jam berikutnya. Agency for Clinical Innovation (2016), menjabarkan monitoring dilakukan secara berkala kurang dari 30 menit sampai pasien stabil dan volume drainage mencapai limit yang spesifik. Lalu lanjutkan setiap 30 menit selama 2 jam. Selanjutnya setiap jam selama 4 jam. Jika telah stabil dapat diobservasi 4 jam selama 24 jam.

3) Observasi pasien

Dijelaskan dalam rn.com (2013), pengkajian pasien difokuskan kepada vital sign (RR, SPO2, HR, BP, Temp, CRT); status pernapasan; pola respirasi; kedalaman pernapasan; kemudahan bernapas; saturasi oksigen; cek adanya emfisema subkutis. Tanda dan gejala distress pernapasan termasuk takipnea, dispnea, napas pendek, takikardi, turunnya atau tidak adanya suara napas,

dan penggunaan otot bantu respirasi. Ditambahkan lagi oleh Agency for Clinical Innovation (2016), cek trakea apakah tetap berada pada garisnya (midline), pengkajian nyeri, catat batas drainage, dan bising usus jika narkotik dan kodein analgetik digunakan

4) Observasi pleural drain

ACI (Agency for Clinical Innovation, 2016) dan NHS (2017) menambahkan hal yang harus dimonitoring ialah swinging atau undulasi pada selang drainage dengan siklus pernapasan pasien; Bubbling pada drain pasien yang pneumothorax; Volume dan tipe cairan yang ada di botol drain; Diklem (clamped) atau tidak; Keadaan drain adalah tanda infeksi atau leaking udara; Keadaan selang; Inspeksi sisi drain dan pastikan selang saling berhubungan dan aman satu-sama lain dan underwater seal bekerja sesuai fungsi (misal level air adekuat dan botol berada di bawah batas dada); Monitor dan ukur kedalaman selang insersi setiap 4 jam selama 24 jam Jika suction digunakan, catat berapa tekanannya (kpa), jika suction tidak digunakan pastikan selang suction tidak terhubung; Tanggal dan waktu penggantian botol; Pada dewasa jika produksi cairan atau darah > 100 ml selama 1-2 jam atau sangat signifikan, maka harus dilaporkan kepada dokter jaga atau DPJD apakah harus diganti sejumlah kehilangan dan lainnya.

5) Menerima pasien dengan UWSD (Unit Water Seal Drainase)

Ketika menerima pasien dengan terpasang Water Seal Drainage (WSD) selalu periksa panduan manufaktur yang dianjurkan, baik dry atau wet system; Periksa semua koneksi dan pastikan terlihat dan dipakaikan non-stretch tape (perekat); Pastikan selang cukup panjang untuk bergerak secara nyaman tanpa selang tertarik; Jika menggunakan sistem basah (wet), pastikan underwater seal diaktifkan (batas air diatur sesuai instruksi, dan selang sepanjang 2 cm di bawah air); Outlet dari UWSD

haruslah dibuka ke udara bebas untuk membantu pelepasan air trapping dari rongga pleura. Tetapi, oklusi pada outlet dapat menyebabkan tension pneumothorax. Hal tersebut dapat dicegah dengan adanya suction bertekanan rendah yang dapat menciptakan tekanan negatif pada rongga pleura dan mendukung pengembangan paru; dan Alert suction : atur tekanan pada 3-5 kpa. Di rumah sakit mayoritas suction bertekanan tinggi, maka harus diganti ke tekanan rendah (3 kpa = 20 mmHg)

6) Transfer pasien dengan UWSD (Unit Water Seal Drainase)

Saat mengirim pasien ke ruangan lain ada beberapa hal yang harus diperhatikan, yaitu jangan pernah clamp atau tekuk selang WSD atau chest tube ketika transport pasien; Botol WSD letakkan dibawah batas dada pasien; MO harus mencatat jika pasien dapat ditransfer tanpa suction dan durasi prosedur. Dalam kasus rontgen dada, mesin CXR atau rontgen portable lebih direkomendasikan daripada memutuskan sambungan suction; Jika suction diperlukan atur pemakaian suction selama transfer; Large bore catheter yang tersambung ke WSD haruslah yang bisa di klem selama transfer (emergency only); Small bore catheter yang dapat menggunakan three way tap (jika ada) atau mekanisme lock flutter (selama transfer emergency); dan lakukan handover terkait instruksi spesifik WSD.

C. Asuhan keperawatan berdasarkan teori

1. Focus pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan. Tahap pengkajian terdiri atas pengumpulan data dan perumusan kebutuhan atau masalah klien. Data yang dikumpulkan meliputi data biologis, psikologis, sosial, dan spiritual. (Taqiyyah & Mohamad, 2013).

a. Identitas Pasien

Pada tahap ini perawat perlu mengetahui tentang nama, umur, jenis

kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan dan pekerjaan pasien.

b. Keluhan Utama

- 1) Keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong pasien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit.
- 2) Biasanya pada pasien dengan effusi pleura didapatkan keluhan berupa : sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokasilir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif.

c. Riwayat kesehatan Sekarang .

Pasien dengan effusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya keluhan seperti batuk, sesak nafas, nyeri pleuritik, rasa berat pada dada, berat badan menurun dan sebagainya. Perlu juga ditanyakan mulai kapan keluhan itu muncul. apa tindakan yang telah dilakukan untuk menurunkan atau menghilangkan keluhan-keluhannya tersebut.

d. Riwayat Penyakit Dahulu.

Perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumoni, gagal jantung, trauma, asites dan sebagainya. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposisi.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakitpenyakit yang disinyalir sebagai penyebab effusi pleura seperti Ca paru, asma, TB paru dan lain sebagainya

f. Riwayat Psikososial.

Meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang dilakukan terhadap dirinya.

g. Pengkajian Pola Fungsi.

- 1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

- a) Adanya tindakan medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi tentang kesehatan, tapi kadang juga memunculkan persepsi yang salah terhadap pemeliharaan kesehatan.
 - b) Kemungkinan adanya riwayat kebiasaan merokok, minum alcohol dan penggunaan obat-obatan bias menjadi faktor predisposisi timbulnya penyakit.
- 2) Pola nutrisi dan metabolisme
- a) Dalam pengkajian pola nutrisi dan metabolisme, kita perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien,
 - b) Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama MRS pasien dengan effusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak nafas dan penekanan pada struktur abdomen.
 - c) Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit. pasien dengan effusi pleura keadaan umumnya lemah.
- 3) Pola eliminasi
- a) Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah MRS.
 - b) Karena keadaan umum pasien yang lemah, pasien akan lebih banyak bed rest sehingga akan menimbulkan konstipasi, selain akibat pencernaan pada struktur abdomen menyebabkan penurunan peristaltik otot-otot tractus degestivus.
- 4) Pola aktivitas dan latihan
- a) Akibat sesak nafas, kebutuhan O₂ jaringan akan kurang terpenuhi
 - b) Pasien akan cepat mengalami kelelahan pada aktivitas minimal.

- c) Disamping itu pasien juga akan mengurangi aktivitasnya akibat adanya nyeri dada.
- d) Untuk memenuhi kebutuhan ADL nya sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarganya.

5) Pola tidur dan istirahat

- a) Adanya nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.
- b) Selain itu akibat perubahan kondisi lingkungan dari lingkungan rumah yang tenang ke lingkungan rumah sakit, dimana banyak orang yang mondar-mandir, berisik dan lain sebagainya.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Status Kesehatan Umum

Tingkat kesadaran pasien perlu dikaji, bagaimana penampilan pasien secara umum, ekspresi wajah pasien selama dilakukan anamnesa, sikap dan perilaku pasien terhadap petugas, bagaimana mood pasien untuk mengetahui tingkat kecemasan dan ketegangan pasien

2) Sistem Respirasi

a) Inspeksi

Pada pasien effusi pleura bentuk hemithorax yang sakit mencembung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pendorongan mediastinum ke arah hemithorax kontra lateral yang diketahui dari posisi trakhea dan ictus kordis. RR cenderung meningkat dan pasien biasanya dyspneu.

b) Palpasi

Fremitus tokal menurun terutama untuk effusi pleura yang jumlah cairannya > 250 cc. Disamping itu pada palpasi juga

ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

c) Perkusi

Suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas atas cairan berupa garis lengkung dengan ujung lateral atas ke medial penderita dalam posisi duduk. Garis ini disebut garis Ellis-Damoisseaux. Garis ini paling jelas di bagian depan dada, kurang jelas di punggung.

d) Auskultasi

Suara nafas menurun sampai menghilang. Pada posisi duduk cairan makin ke atas makin tipis, dan dibaliknya ada kompresi atelektasis dari parenkim paru, mungkin saja akan ditemukan tanda tanda auskultasi dari atelektasis kompresi di sekitar batas atas cairan.

3) Sistem Cardiovasculer

a) Inspeksi

Perlu diperhatikan letak ictus cordis, normal berada pada ICS – 5 pada linea medio claviculaus kiri selebar 1 cm. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran jantung.

b) Palpasi

Untuk menghitung frekuensi jantung (heart rate) dan harus diperhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung, perlu juga memeriksa adanya thrill yaitu getaran ictus cordis.

c) Perkusi

Untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak. Hal ini bertujuan untuk menentukan adakah pembesaran jantung atau ventrikel kiri.

d) Auskultasi

Untuk menentukan suara jantung I dan II tunggal atau gallop dan adakah bunyi jantung III yang merupakan gejala payah jantung serta adakah murmur yang menunjukkan adanya peningkatan arus turbulensi darah.

4) Sistem Pencernaan

a) Inspeksi

Pada inspeksi perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan-benjolan atau massa.

b) Auskultasi

Auskultasi untuk mendengarkan suara peristaltik usus dimana nilai normalnya 5-35 kali per menit.

c) Palpasi

d) Pada palpasi perlu juga diperhatikan, adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, feces), turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien, apakah hepar teraba.

e) Perkusi

f) Perkusi abdomen normal tympani, adanya massa padat atau cairan akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesikaurinarta, tumor).

5) Sistem Neurologis

a) Pada inspeksi tingkat kesadaran perlu dikaji Disamping juga diperlukan pemeriksaan GCS. Adakah composmentis atau somnolen atau comma

b) Pemeriksaan refleks patologis dan refleks fisiologisnya.

c) Selain itu fungsi-fungsi sensoris juga perlu dikaji seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan.

6) Sistem Muskuloskeletal

- a) Pada inspeksi perlu diperhatikan adakah edema peritibial
- b) Palpasi pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary refiltime.
- c) Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

7) Sistem Integumen

- a) Inspeksi mengenai keadaan umum kulit higiene, warna ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak cyanosis akibat adanya kegagalan sistem transport O₂.
- b) Pada palpasi perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hangat, demam). Kemudian texture kulit (halus-lunak-kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui derajat hidrasi seseorang.

8) Data psikologis

- a) Status emosi
Pengendalian emosi yang dominan, yang dirasakan saat ini, pengaruh atas pembicaraan orang lain dan kestabilan emosi klien. (Scholastica, 2019)
- b) Konsep diri
Bagaimana klien melihat dirinya sebagai seorang pria/wanita, apa yang disukai dan tidak disukainya, bagaimana menurutnya orang lain menilai dirinya sendiri(Scholastica, 2019).
- c) Gaya komunikasi
Kaji cara klien berbicara, cara memberikan informasi, penolakan untuk respon, komunikasi non verbal, kecocokan bahasa verbal dan nonverbal(Evania, 2013).
- d) Pola interaksi
Yaitu Kepada siapa klien menceritakan tentang dirinya, hal yang menyebabkan klien merespon pembicaraan, kecocokan ucapan dan perilaku terhadap orang lain (Scholastica,2019)

e) Pola koping

Apa yang dilakukan klien dalam mengatasi masalah, kepada siapa klien mengadukan masalahnya(Evania, 2013).

9) Data sosial

Bagaimana hubungan sosial klien dengan orang-orang sekitar di rumah sakit,dengan keluarganya, dengan tenaga kesehatan lainnya. (Nurarif dan Kusuma, 2015).

10) Data spiritual

Kaji arti kehidupan yang penting dalam kehidupan yang dialami klien, keyakinan tentang penyakit dan proses kesembuhan, hubungan kepercayaan dengan Tuhan, ketaatan menjalankan ibadah, keyakinan bantuan Tuhan dalam proses penyembuhan dan keyakinan tentang kehidupan dan kematian (Evania, 2013).

11) Pemeriksaan diagnostik

a) Pemeriksaan radiologi

b) Biopsi pleura

2. Diagnose keperawatan (sesuai yang muncul pada pathway)

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Dinarti & Mulyanti, 2017).

Adapun diagnosa keperawatan yang mungkin timbul adalah :

- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas (kelemahan otot nafas) (D.0005)
- b. Nyeri akut berhubungan denganagen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) dan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
- d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130)

- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)
 - f. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142) (SDKI, PPNI, 2017)
3. Intervensi keperawatan
- Intervensi yang dapat dilaksanakan oleh perawat berdasarkan standard intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) :
- a. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas. (D.0005)
 - 1) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik.
 - 2) Kriteria hasil
 - a) Dyspnea menurun
 - b) Penggunaan otot bantu nafas menurun
 - c) Pemanjangan fase ekspirasi menurun
 - d) Otopnea menurun
 - e) Pernapasan pursed-lip menurun
 - f) Frekuensi nafas membaik
 - 3) Intervensi
 - Observasi
 - a) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
 - b) Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing , ronchi kering)
 - Terapeutik
 - c) Pertahankan kepatenan jalan nafas head-tilt dan chin-lift (jawthrust jika curiga trauma servikal)
 - d) Posisikan semi-fowler atau fowler
 - e) Berikan oksigen jika perlu
 - Edukasi
 - f) Ajarkan teknik batuk efektif
 - Kolaborasi

- g) Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
- b. Nyeri akut berhubungan denganagen pencedera fisiologis (inflamasi, iskemia, neoplasma) (D.0077)
 - 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun
 - 2) Kriteria hasil :
 - a) Keluhan nyeri menurun
 - b) Melaporkan nyeri terkontrol meningkat
 - c) Meringis menurun
 - d) Penggunaan analgetik menurun
 - e) Tekanan darah membaik
 - 3) Intervensi
 - Observasi
 - a) Identifikasi skala nyeri
 - b) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
 - Terapeutik
 - c) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
 - d) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - Edukasi
 - e) Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - Kolaborasi
 - f) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- c. Intoleransi aktifitas (D.0056)
 - 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawaan diharapkan akitifitas pasien meingkat
 - 2) Kriteria hasil
 - a) Kemudahan melakukan aktifitas

- b) Dyspnea saat beraktifitas menurun
- c) Dspnea setelah beraktifitas menurun
- d) Perasaan lemah menurun
- e) Tekanan darah membaik
- f) Frekuensi nadi membaik

3) Intervensi

Observasi

- a) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas

Terapeutik

- c) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)

Edukasi

- d) Anjurkan tirah baring
- e) Melakukan aktivitas secara bertahap

d. Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit (D.0130) 1

- 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan suhu kembali membaik

2) Kriteria hasil :

- a) Mengigil menurun
- b) Kulit merah menurun
- c) Takikardia menurun
- d) Takipnea menurun
- e) Tekanan darah membaik
- f) Suhu tubuh membaik

3) Intervensi

Observasi

- a) Identifikasi penyebab hipertermia (mis.dehidrasi, terpapar lingkungan panas, penggunaan incubator)
- b) Monitor suhu tubuh

- c) Monitor komplikasi akibat hipertermia
- Terapeutik
- d) Sediakan lingkungan yang dingin(atur suhu ruangan)
- e) Longgarkan atau lepas pakaian
- f) Berikan cairan oral
- Edukasi
- g) Anjurkan tirah baring
- e. Defisit nutrisi berhubungan dengan kurangnya asupan makanan (D.0019)
 - 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi membaik
 - 2) Kriteria hasil
 - a) Porsi makanan yang dihabiskan meningkat
 - b) Berat badan membaik
 - c) Nafsu makan membaik
 - d) Indeks masa tubuh (IMT) membaik
 - e) Frekuensi makan membaik
 - 3) Intervensi
 - Observasi
 - a) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - b) Monitor asupan makanan
 - c) Identifikasi perubahan berat badan
 - d) Monitor berat badan
 - e) Timbang berat badan
 - Terapeutik
 - f) Berikan makanan tinggi kalori dan protein
 - Kolaborasi
 - g) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
- f. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)

- 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun
 - 2) Kriteria hasil :
 - a) keluhan nyeri menurun
 - b) kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat
 - c) gelisah menurun
 - d) frekuensi nadi membaik
 - e) tekanan darah membaik
 - 3) Intervensi
 - Observasi
 - a) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - Terapeutik
 - d) Pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - Edukasi
 - e) Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
 - Kolaborasi
 - f) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. (D.0142)
- 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi menurun
 - 2) Kriteria hasil :
 - a) Demam menurun
 - b) Kebersihan badan meningkat
 - c) Bengkak menurun 4) Kemerahan menurun 5) Kultur sputum membaik\kultur area luka membaik
 - 3) Intervensi
 - Observasi

a) Monitor tanda dan gejala infeksi dan sistemik

Terapeutik

b) Batasi jumlah pengunjung

c) Berikan perawatan kulit pada area edema

d) Cuci tangan sesudah atau sebelum kontak dengan pasien

e) Pertahankan teknik aseptik

Edukasi

f) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

g) Ajarkan mencuci tangan dengan benar

Kolaborasi

h) Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu

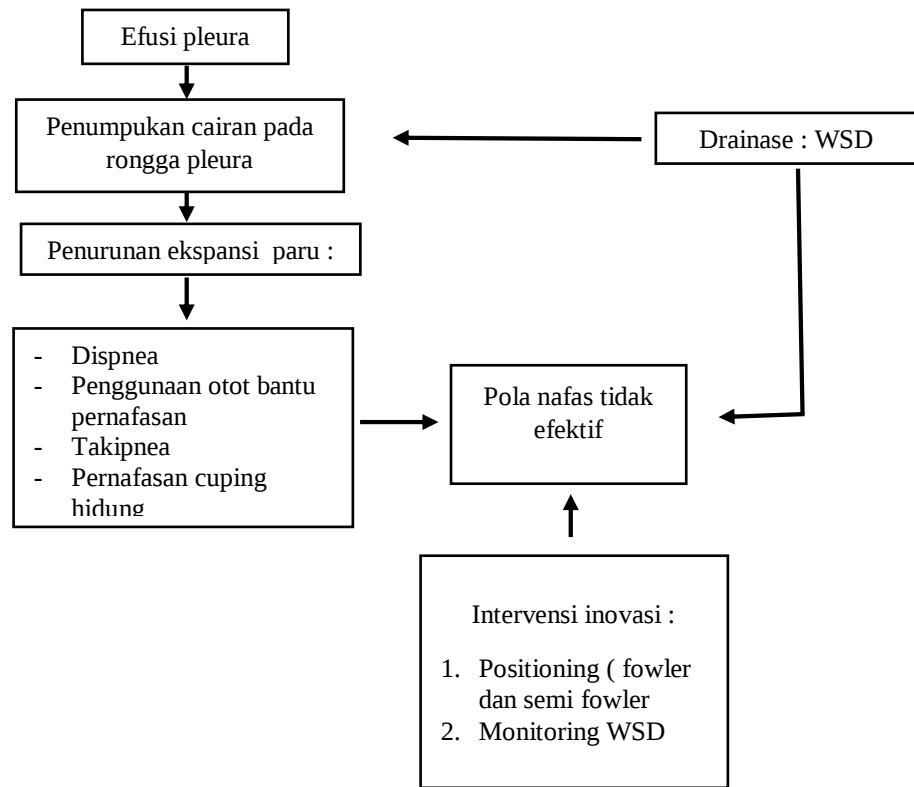
4. Implementasi keperawatan

Merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat dan klien. Hal-hal yang harus diperhatikan ketika melakukan implementasi keperawatan adalah intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan ketrampilan interpersonal, intelektual dan teknikal, intervensi harus dilakukan dengan efisien pada situasi yang tepat, keamanan fisik dan psikologi dilindungi dan didokumentasikan keperawatannya berupa pencatatan dan laporan. (Taqiyyah & Mohamad, 2013).

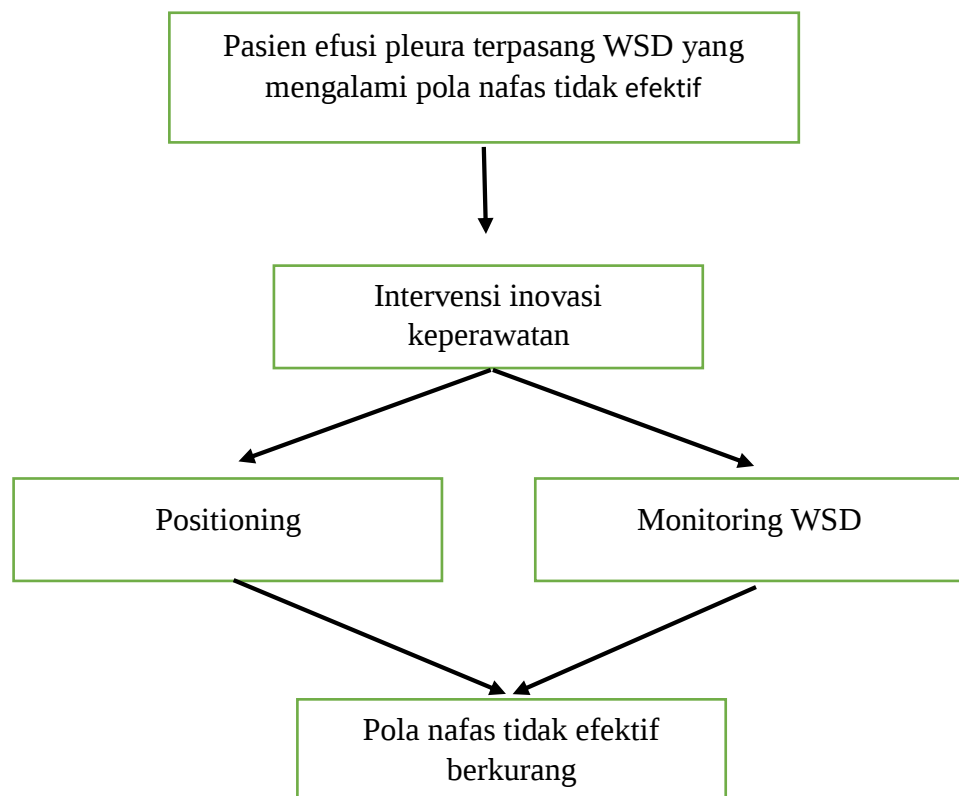
5. Evaluasi keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahap menentukan kemajuan klien terhadap hasil yang diinginkan dan respons klien terhadap dan keefektifan intervensi keperawatan kemudian mengganti rencana perawatan jika diperlukan, tahap akhir dari proses keperawatan perawat mengevaluasi kemampuan pasien ke arah pencapaian hasil. (Taqiyyah & Mohamad, 2013)

D. Kerangka teori



E. Kerangka konsep



BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama : Tn. ST
Tempat/tgl lahir : Jila, September 1989
Umur : 32 tahun
Jenis kelamin : Laki – laki
Status perkawinan : Belum menikah
Agama : Katolik
Suku : Amungme
Pendidikan : SMP (tidak tamat)
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jln Baru, kwamki Baru, Timika Papua
Tanggal MRS : 13 Januari 2022
Tanggal operasi : 14 januari 2022
Tanggal pengkajian : 14 januari 2022

b. Identitas penanggungjawab

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi : Tn. SM
Pendidikan : SD
Hubungan keluarga : Ayah kandung
Pekerjaan : Petani
Alamat : Jln Baru, Kwamki baru, Timika papua

2. Riwayat kesehatan saat ini

a. Keluhan utama : Sesak nafas

b. Riwayat keluhan utama:

Pasien masuk rumah sakit yaitu pindahan dari IGD RS. Mitra Masyarakat pada tanggal 13 januari 2022 dengan keluhan sesak nafas sekitar 1 minggu. Sebelumnya pada tanggal 10 januari 2022 pasien berobat ke poliklinik RSMM dan dianjurkan ranap tetapi pasien menolak dan pulang ke rumah. Karena keluhan sesak makin

bertambah disertai batuk akhirnya pasien datang berobat ke IGD RSMM. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Januari 2022 didapatkan data pasien mengeluh sesak nafas, batuk dan keluhan nyeri pada dada sebelah kiri pada luka operasi yang baru saja dilakukan yaitu pemasangan selang WSD pada dada kiri. Pasien mengatakan badan rasa lemas. Keluhan sesak bertambah bila pasien tidur terlentang. Pasien cenderung duduk untuk duduk di tempat tidur untuk mengurangi sesak dan membatasi pergerakan.

c. Diagnosa Medis

- 1) Efusi pleura sinistra ec susp TBC
- 2) Post CTT sinistra + WSD

3. Riwayat kesehatan dahulu

Pasien mengatakan baru pertama kali menderita penyakit saat ini. Pasien mempunyai kebiasaan merokok dan minum minuman beralkohol. Penyakit yang pernah diderita pasien adalah malaria dan batuk beringus. Pasien belum pernah dirawat di rumah sakit, pasien tidak pernah mengkonsumsi obat-obat terlarang.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit keturunan, penyakit kronik ataupun penyakit menular..

5. Riwayat psikososial

Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang berkumpul bersama keluarga dan bersedia mengikuti semua anjuran dokter dan perawat demi kesembuhannya.

6. Pengkajian pola kehidupan sehari – hari

Tabel 3.1 pola kehidupan sehari-hari

No	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Setelah sakit/di RS
1.	Makan		
	Jenis makanan	Nasi, petatas, sayur, ikan	Nasi, lauk, sayur, ikan
	Frekuensi	2 – 3 x sehari	3 x sehari
	Jumlah makanan	1 porsi	1 porsi
	Pantangan / diet	Tidak ada	Tidak ada
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	Minum		
	Jenis minuman	Air putih, kopi	Air putih, teh
	Jumlah	8 – 10 gelas/hari	8 – 10 gelas/hari

No	Jenis aktivitas	Sebelum sakit	Setelah sakit/di RS
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
2.	Pola Eliminasi		
	BAB		
	Frekuensi	1 – 2 x/hari	1 x / hari
	Konsistensi dan warna	Padat , warna coklat	Padat warna coklat
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
	BAK		
	Frekuensi	4 – 5 x/hari	3 – 4 x/hari
	Jumlah	±1500cc	±1000cc
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3.	Pola istirahat dan tidur		
	Siang		
	Lama	± 2 jam	± 2 jam
	Gangguan		
	Malam		
	Waktu	22:00 -06:00	22:00 – 05:30
	Lama	8 jam	7,5 jam
	Kualitas	Baik	Baik
	Gangguan	Tidak ada	Kadang terbangun karena rasa sesak nafas dan nyeri dada
4	Personal hygiene		
	Mandi	2x/hari	2 x/hari
	Gosok gigi	2x/hari	2 x/hari
	Ganti pakaian	1x/hari	1x/hari
	Gunting kuku	1x/hari	Belum pernah sejak MRS
	Gangguan	Tidak ada	Tidak ada
5.	Pola aktifitas/latihan fisik		
	Mobilisasi	Aktif	Sulit bergerak karena nyeri
	Waktu	06:00 – 18:00	Pasien cenderung di tempat tidur
	Gangguan	Tidak ada masalah	nyeri
6.	Kebiasaan lain		
	Merokok	Ya	Tidak
	Alkohol	Kadang-kadang	Tidak
	Obat terlarang	Tidak pernah	Tidak

7. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

1) Tingkat kesadaran

Kesadaran compos mentis

GCS : E : 4, V : 5, M : 6 = 15 skor

2) Tanda-tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70mmHg

Nadi : 126x/mnt

Pernafasan : 26x/mnt

Suhu : 36,9⁰C

3) Berat badan : 70 kg

4) Tinggi badan : 160cm

b. Sistem respirasi

1) Inspeksi

Bentuk dada simetris kanan kiri, frekuensi pernapasan 26x/menit, irama pernapasan tidak teratur, pola pernapasan dispnea, terdapat pernapasan cuping hidung, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, usaha bernapas dengan posisi setengah duduk, menggunakan alat bantu pernapasan yaitu nasal kanul 3 lpm, terpasang selang WSD pada dada kiri.

2) Palpasi

Vocal premitus getaran paru kanan dan kiri teraba tidak sama kuat saat pasien mengucapkan 77, tidak terdapat krepitasi.

3) Perkusi

Perkusi redup di ICS IV dan V anterior sinistra , batas paru dan hepar ICS ke 4 sampai ICS ke 6

4) Auskultasi

Suara nafas menurun pada thorax kiri

c. Sistem Cardiovasculer

1) Inspeksi

Ictus cordis terlihat pada ICS 5 pada linea medio clavucula kiri.

2) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan pada lapang paru, kecuali pada dada kiri dekat incisi selang WSD.

3) Perkusi

Batas jantung dalam batas normal, tidak ada pembesaran jantung

4) Auskultasi

Bunyi jantung I dan II tunggal, HR 126x/mnt teratur

d. Sistem pencernaan

1) Inspeksi

Perut tampak buncit, umbilicus tidak menonjol, tidak ada luka, bayangan vena tidak terlihat

2) Auskultasi

Bising usus normal : 15x/mnt,

3) Palpasi

Tidak ada nyeri tekan abdomen, tidak teraba adanya massa, hepar tidak teraba

4) Perkusi

Abdomen normal tympani, pekak pada organ solid hepar.

e. Sistem Muskuloskeletal

Pergerakan sendi pasien bebas, pada pemeriksaan tangan kanan, tangan kiri kaki kiri, kaki kanan didapatkan kekuatan otot :

$$\begin{array}{c|c} 5 & 5 \\ \hline 5 & 5 \end{array}$$

Tidak terdapat edema pada ekstremitas bawah, tidak terdapat kelainan pada tulang belakang, tidak terdapat fraktur, tidak terpasang traksi, spalk, atau gips, tidak terdapat kompartemen syndrome. Penilaian tidak terdapat pitting edema. Tidak terdapat ekskoriasis, psoriasis, dan urtikaria. Persepsi sensori pasien tidak ada gangguan, aktivitas pasien disekitar tempat tidur karena terpasang pipa WSD.

f. Sistem integumen

1) Inspeksi

Kulit tampak bersih, tidak ada lesi, warna coklat tua, terpasang selang WSD pada dada kiri, luka dibalut dengan kasa.

2) Palpasi

Kulit teraba hangat, bagian perifer jari teraba dingin, turgor kulit baik

8. Data psikologis

a. Status emosi

Pasien tampak tenang, memberikan respon dengan baik dan sesuai saat ditanya.

b. Konsep diri

Klien mengatakan dia seorang laki-laki, belum menikah, bekerja sebagai petani bersama orang tua.

c. Gaya komunikasi

Pasien berkomunikasi menggunakan bahasa indonesia, bahasa sehari-hari bersama keluarga yaitu bahasa daerah amungme, mampu memahami dan mengerti akan apa yang disampaikan.

d. Pola interaksi

Orang terdekat pasien adalah orang tua, bila ada masalah pasien biasa berdiskusi bersama orang tua yaitu ayah, pasien juga berinteraksi baik dengan keluarga, perawat dan dokter.

e. Pola koping

Saat sakit pasien meminta orang tua untuk mengantar berobat ke rumah sakit, dan pasien bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk kesembuhannya.

9. Data sosial

Pasien mengatakan hubungan dengan orang tua dan keluarga harmonis, sering berkumpul bersama keluarga, pasien tampak kooperatif selama perawatan, dapat berkomunikasi dengan baik dengan petugas kesehatan.

10. Data spiritual

Pasien beragama katolik, sebelum sakit pasien rajin ke gereja pada hari minggu. Dengan penyakitnya saat ini pasien mengatakan sering berdoa agar diberi kesembuhan oleh Tuhan.

11. Pemeriksaan diagnostik

a. Pemeriksaan radiologi

Foto thorax tanggal 13 januari 2022, kesan : pleuropneumonia, efusi pleura sinistra

b. Pemeriksaan laboratorium

1) Darah : tanggal 13 januari 2022 :

Tabel 3.2 pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Haemoglobin	12,6g/dL	14.00 – 17.5
Leukosit	7.390/mm ³	4400 – 11.300
Erithrosit	4.7 juta/mm ³	4.5 – 5.9
Trombosit	569 ribu/mm ³	150 – 400
Hematokrit	38%	40 – 52

2) Analisa cairan pleura tanggal 14 januari 2022

Tabel 3.3 analisa cairan pleura

Pemeriksaan	hasil	Nilai normal
Limfosit	80%	
Segmen	20%	
Volume	10 ml	
Kejernihan	Jernih	
Warna	Tidak berwarna	
Bekuan	Negatif	Negatif
pH	8	
Protein cairan	6 mg/dL	8 – 32
Glukosa cairan	181 mg/dL	
Rivalta	positif	Negatif

12. Terapi

Oksigen nasal canul 2 – 4 lpm

Ceftriaxon 2gr/24 jam IV

Levofloxacin 750 mg/24 jam IV

Methyl prednisolon 62,5 mg/12 jam IV

Ambroxol 30 mg/8jam

Salbutamol 4mg/8 jam

Paracetamol 500mg/8 jam

B. Klasifikasi data

Tabel 3.4 Klasifikasi Data

Data Subjektif	Data Objektif
1. Keadaan umum pasien tampak sakit sedang 2. Pasien mengeluh sesak nafas 3. Pasien mengeluh nyeri dada kiri tempat pemasangan selang dada 4. Skala nyeri 1 dari 10	1. Tanda-tanda vital TD : 110/70mmHh Nadi : 126x/mnt Pernafasan : 26x/mnt Suhu : 36,9°C 2. Tampak adanya retraksi dada sedang 3. Pasien tampak sesak nafas 4. Tampak adanya pernafasan cuping hidung 5. Ekspresi wajah tampak meringis 6. Pasien tampak gelisah 7. Pasien tampak berkeringat 8. Tampak terpasang oksigen nasal canule 3 lpm 9. Terdapat balutan di dada kiri tempat pemasangan selang WSD

C. Analisa data

Tabel 3.5 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Data subjektif : - Pasien mengeluh sesak nafas Data objektif - Pasien tampak sesak nafas - Tampak adanya takipnea : Pernafasan : 26x/mnt - Nadi : 126x/mnt - Tampak adanya pernafasan cuping hidung - Tampak terpasang oksigen nasal canul 3 lpm	Hambatan upaya nafas	Pola nafas tidak efektif
2.	Data subjektif : - Pasien mengeluh nyeri dada kiri tempat pemasangan selang dada - Skala nyeri 3 dari 10 Data objektif - Tanda-tanda vital TD : 110/70mmHh Nadi : 126x/mnt Pernafasan : 26x/mnt - Ekspresi wajah tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak berkeringat - Terdapat balutan di dada kiri tempat pemasangan selang WSD	Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Nyeri akut

No	Data	Etiologi	Problem
3.	Data subjektif : - Pasien mengatakan tidak mandi sejak kemarin karena lemas - Pasien mengatakan tidak bisa mengganti pakainya sendiri Data objektif : - Pasien tampak lemah - Pasien tidak bisa mandi sendiri - Pasien mengganti pakaian dibantu keluarga	Kelemahan	Defisit perawatan diri
4.	Data subjektif - Data objektif - Terdapat balutan di dada kiri tempat pemasangan selang WSD	Efek tindakan invasif	Risiko infeksi

Prioritas masalah :

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas. (D.0005)
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)
4. Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. (D.0142)

D. Rencana asuhan keperawatan

Tabel 3.6 Rencana asuhan keperawatan

Tanggal/ No DX	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi	TTD perawat
Dx 1 14/01/2022	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas. (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria : 1. Dyspnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Otopnea menurun 5. Pernapasan pursed-lip menurun 6. Frekuensi nafas membaik	Manajemen jalan nafas Observasi 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, skala sesak, usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing , ronchi kering) Terapeutik 3. Pertahankan kepatenan jalan nafas 4. Posisikan semi-fowler atau fowler 5. Monitoring WSD 6. Berikan oksigen jika perlu Edukasi 7. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi	Simon S

Tanggal/ No DX	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi	TTD perawat
			8. Kolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu.	
Dx 2 14/01/2022	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat nyeri 1. Keluhan nyeri menurun 2. Kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik Kontrol nyeri 6. Melaporkan bahwa nyeri berkurang 7. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)	Manajemen nyeri Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi skala nyeri 4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Terapeutik 5. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri 6. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Edukasi 7. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri	Simon S

Tanggal/ No DX	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi	TTD perawat
			8. Anjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi 9. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	
Dx 3 14/01/2022	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 3. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat 4. Minat melakukan perawatan diri meningkat 5. Mempertahankan kebersihan diri meningkat	Dukungan Perawatan Diri Observasi 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia 2. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik 3. Siapkan keperluan pribadi 4. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri 5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri 6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri Edukasi 7. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	Simon S

Tanggal/ No DX	Diagnosa keperawatan	Kriteria hasil	Intervensi	TTD perawat
Dx 4 14/01/2022	Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan risiko infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Demam menurun 2. Kebersihan badan meningkat 3. Bengkak menurun 4. Kemerahan menurun 5. Kultur area luka membaik	Pencegahan infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi dan sistemik Terapeutik 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sesudah atau sebelum kontak dengan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik Edukasi 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan mencuci tangan dengan benar Kolaborasi 8. Kolaborasi pemberian antibiotic, jika perlu	Simon S

E. Implementasi dan evaluasi

Hari pertama , jumat, 14 januari 2022

Tabel 3.7 implementasi dan evaluasi hari 1

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
Dx 1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas. (D.0005)	Jumat, 14 januari 2022 jam 11:00 Menerima pasien post pemasangan WSD di IBS, pasien terpasang pipa WSD di dada sebelah kiri, tampak selang WSD di klem, cairan WSD yang tertampung dibotol 300 cc serous. Jam 11 : 05 1. Jam 11:05 Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, skala, usaha nafas) <u>Respon : pasien tampak sesak, ada retraksi dada sedang, frekuensi nafas 26x/mnt, skala sesak 3 (berat)</u> 2. Jam 11 : 10 Memonitor bunyi nafas tambahan <u>Respon : suara nafas vesikuler menurun di lapang paru kiri, ronchi ada</u> 3. Jam 11 : 13 Mempertahankan kepatenan jalan nafas	Tanggal 14 januari 2022 Jam 14:00 S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - Pasien masih tampak sesak - Skala sesak ATS : 3 (berat) - Obs TTV : P : 25x/mnt, HR : 111x/mnt. Spo2 : 95% - Terpasang O2 4 lpm nasal canule - Produksi WSD ada, 1500 cc, undulasi ada A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Simon Salamba

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		<u>Respon : ekspirasi dan inspirasi spontan, nafas adekuat, pasien mengeluh makin sesak dan sulit bernafas bila berbaring</u> 4. Jam 11: 15 Memberikan posisi semi-fowler atau fowler <u>Respon : mengurur posisi pasien dalam posisi fowler dengan menaikkan sandaran kepala tempat tidur.</u> 5. Jam 11: 17 Memonitoring WSD <u>Respon : selang tersambung baik ke pasien, ada undulasi, selang sementara dialirkan dengan batas pengeluaran 300cc/jam, posisi botol WSD tergantung disamping tempat tidur dengan posisi lebih rendah, produksi cairan ada, serous, tidak ada tanda emfisema subcutis di sekitar area incisi operasi.</u> 6. Jam 11 : 20 Memberikan oksigen <u>Respon : memberikan O2 3 lpm nasal tabung, SPO2 : 94%</u>		

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		7. Jam 11 : 25 Mengajarkan teknik batuk efektif <u>Respon : pasien mencoba tehnik batuk efektif dengan menarik nafas dalam lewat hidung dan membatukkan lewat mulut.</u> 8. Jam 12 : 30 Berkolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <u>Respon : Memberikan oabt oral ambroxol 30mg/oralsalbutamol, 4 mg.</u>		
Dx 2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	1. Jam : 11 : 23 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <u>Respon : pasien tampak gelisah dan meringis dan cenderung melindungi bagian tubuh sebelah kiri</u> 2. Jam 11 : 27 Mengidentifikasi skala nyeri <u>Respon : pasien mengtakan skala nyeri 3 dari 0 - 10</u> 3. Jam 11:29 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Tanggal 14 januari 2022 Jam 14:00 S : Pasien mengatakan masih nyeri dada sebelah kiri - P : nyeri bila batuk - Q : nyeri tajam - R : daerah dada sebelah kiri - S : intensitas 3 dari skala 0 – 10 - T : nyeri hilang timbul	Simon Salamba

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		<u>Respon : lokasi dada sebelah kiri, karakteristik tajam, durasi sekitar 1 menit, frekuensi sering hilang timbul, makin berat bila batuk</u> 4. Jam 11 : 32 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri kontrol <u>Respon : menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dengan menarik nafas lewat hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut</u> 5. Jam 11 : 35 Menganjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <u>Respon : pasien melakukan teknik nafas dalam bila nyeri timbul</u> 6. <u>Jam 13:00</u> Berkolaborasi pemberian analgetik <u>Respon : asam mefenamat 500mg/oral</u>	O : - Pasien tampak masih kadang meringis bila nyeri, - Obs TD : 100/65mmHg, HR : 111x/mnt, P : 25x/mnt, - Pasien mobilisasi di tempat tidur A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Dx 3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)	1. Jam : 15:00 Mengidentifikasi kebiasaan aktifitas perawatan diri pasien	Tanggal 14 januari 2022 Jam : 15:30 S :	Simon Salamba

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		<u>Respon : pasien mengatakan sebelum sakit bisa mandi sendiri dan mengganti pakaian, sejak sakit pasien dibantu oleh keluarga</u> 2. 15:05 Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian dan makan <u>Respon : pasien belum dapat kekamar mandi karena sesak dan terpasang selang WSD, pasien memerlukan bantuan saat berpakaian, pasien dapat mkan sendiri</u> 3. Jam :15;10 Mendampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Respon : memandikan pasien di tempat tidur dan membantu mengganti pakaian pasien. 4. Jam : 15.15 Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan Respon : pasien bersedia mengikuti arahan perawat untuk mandi dengan menggunakan washlap di tempat tidur dan mengganti pakaian setiap pagi.	Pasien mengatakan sudah mandi dan mengganti pakaian dibantu perawat dan keluarga O : Kebutuhan mandi dan berpakaian pasien masih dibantu petugas dan keluarga A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
Dx 4	Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. (D.0142)	- Jam 11:40 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <u>Respon : luka insisi WSD dibalut dengan kasa, tidak ada tanda infeksi di area sekitar luka, pasien tidak ada keluhan demam</u> - Jam 11:42 Mencuci tangan sesudah atau sebelum kontak dengan pasien Respon : melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah kontak dengan pasien. - Jam 11:45 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <u>Respon : pasien mengungkapkan pemahaman akan penjelasan yang diberikan</u> - Jam 11:50 Mengajarkan mencuci tangan dengan benar <u>Respon : pasien mampu mempragakan langkah-langkah cuci tangan walaupun belum sempurna</u> - Jam 13:00 Berkolaborasi pemberian antibiotic	Tanggal 14 januari 2022 Jam 14:00 S : - O : - Tidak ada tanda infeksi lokal pada area pemasangan WSD - Keluhan demam tidak ada, obs S : 36,7°C - Area sekitar balutan tampak bersih A : masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Simon Salamba

No DX	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		Respon : memberikan injeksi ceftriaxone 2 gr/IV dan Levofloxacin 750 mg/IV		

Hari ke 2, sabtu 15 januari 2022

Tabel 3.8 implementasi dan evaluasi hari 2

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
Dx 1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas. (D.0005)	Sabtu, 15 januari 2022 - Jam 09:00 Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, skala sesak, usaha nafas) <u>Respon : pasien tampak masih sesak tetapi sudah berkurang, ada retraksi dada ringan, frekuensi nafas 21 x/mnt, skala sesak 2 (sedang)</u> - Jam 09:05 Memonitor bunyi nafas tambahan <u>Respon : suara nafas vesikuler menunjukkan perbaikan di lapang paru kiri, ronchi berkurang</u> - Jam 09:10 Mempertahankan kepatenan jalan nafas	Tanggal 15 januari 2022 Jam 14:00 S : Pasien mengatakan masih sesak nafas O : - Keluhan sesak tampak sudah berkurang - Skala sesak 2 (sedang) - Obs TTV : P : 22 x/mnt, HR : 112 x/mnt. Spo2 : 98% - Terpasang O2 2 lpm nasal canule	Simon Salamba

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		<u>Respon : ekspirasi dan inspirasi spontan, nafas adekuat, pasien mengeluh makin sesak dan sulit bernafas bila berbaring</u> 4. Jam 09: 15 Memberikan posisi semi-fowler atau fowler <u>Respon : mengatur posisi pasien dalam posisi semi fowler dengan menaikkan sandaran kepala tempat tidur.</u> 5. Jam 09:20 Memonitoring WSD <u>Respon : selang tersambung baik ke pasien, ada undulasi, selang sementara dialirkan dengan batas pengeluaran 300cc/jam, posisi botol WSD tergantung disamping tempat tidur dengan posisi lebih rendah, produksi cairan ada, serous, tidak ada tanda emfisema subcutis di sekitar area insisi operasi.</u> 6. Jam 09:25 Memberikan oksigen <u>Respon : memberikan O2 2 lpm nasal tabung, SPO2 : 96%</u>	- Produksi WSD ada sedikit, undulasi ada A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		7. Jam 09:30 Mengajarkan teknik batuk efektif <u>Respon : pasien mencoba tehnik batuk efektif dengan menarik nafas dalam lewat hidung dan membatukkan lewat mulut.</u> 8. Jam 12 : 30 Berkolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <u>Respon : Memberikan oabt oral ambroxol 30mg/oralsalbutamol, 4 mg.</u>		
Dx 2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	1. Jam : 09:35 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <u>Respon : pasien tampak gelisah dan meringis dan cenderung melindungi bagian tubuh sebelah kiri</u> 2. Jam 09:40 Mengidentifikasi skala nyeri <u>Respon : pasien mengtakan skala nyeri 3 dari 0 - 10</u> 3. Jam 09:43 mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	Tanggal 15 januari 2022 Jam 13:00 S : Pasien mengatakan masih nyeri dada sebelah kiri - P : nyeri bila batuk - Q : nyeri tajam - R : daerah dada sebelah kiri - S : intensitas 3 dari skala 0 – 10 - T : nyeri hilang timbul	Simon Salamba

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		<u>Respon : lokasi dada sebelah kiri, karakteristik tajam, durasi sekitar 1 menit, frekuensi sering hilang timbul, makin berat bila batuk</u> 4. Jam 09:45 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri kontrol <u>Respon : menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dengan menarik nafas lewat hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut</u> 5. Jam 09:50 Menganjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <u>Respon : pasien melakukan teknik nafas dalam bila nyeri timbul</u> 6. <u>Jam 12:30</u> <u>Berkolaborasi pemberian analgerik</u> <u>Respon : asam mefenamat 500mg/oral</u>	O : - Pasien tampak masih kadang meringis bila nyeri, - Obs TD : 110/70mmHg, HR : 112x/mnt, P : 22x/mnt, - Pasien mobilisasi di tempat tidur A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	
Dx 3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)	1. Jam 07.30 Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian dan makan	Tanggal 15 januari 2022 Jam : 13:00 S :	Simon Salamba

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		<u>Respon : pasien mengatakan tadi subuh sudah mandi dengan lap badan dibantu keluarga, mengganti pakaian dengan bantuan keluarga.</u> 2. Jam : 07:35 Menyiapkan keperluan pribadi pasien <u>Respon : menyiapkan peralatan makan dan minum di meja di sisi pasien agar mudah dijangkau</u> 3. Jam : 07:40 Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan Respon : pasien bersedia melakukan perawatan diri secara bertahap sesuai kemampuannya.	- Pasien mengatakan sudah mandi dengan lap badan dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga pagi tadi . - Pasien mengatakan mampu makan sendiri O : - Pasien masih tampak lemah - Kebutuhan mandi dan berpakaian dibantu keluarga - Pasien mampu makan minum sendiri A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Dx 4	Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. (D.0142)	1. Jam 10:00 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <u>Respon : melakukan perawatan luka, luka insisi WSD tampak bersih,, tidak ada tanda infeksi di area sekitar luka, pasien tidak ada keluhan demam</u> 2. Jam 10:05	Tanggal 15 januari 2022 Jam 14:00 S : - O : - Tidak ada tanda infeksi lokal pada area pemasangan WSD	Simon Salamba

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
		Mencuci tangan sesudah atau sebelum kontak dengan pasien Respon : melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah kontak dengan pasien. 3. Jam 10:00 Mempertahankan teknik aseptik Respon : menggunakan sarung tangan steril saat melakukan perawatan luka 4. Jam 10:10 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi <u>Respon : pasien mengungkapkan pemahaman akan penjelasan yang diberikan</u> 5. Jam 10:15 Mengajarkan mencuci tangan dengan benar <u>Respon : pasien mampu memperagakan langkah-langkah cuci tangan .</u> 6. Jam 13:00 Berkolaborasi pemberian antibiotic Respon : memberikan injeksi ceftriaxone 2 gr/IV dan Levofloxacin 750 mg/IV	- Keluhan demam tidak ada, obs S : 36,0°C - Area sekitar balutan tampak bersih A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	

Hari ke 3, minggu 16 januari 2022

Tabel 3.9 implementasi dan evaluasi hari 3

No Dx	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	TTD perawat
Dx 1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambata upaya nafas. (D.0005)	Minggu, 16 januari 2022 1. Jam 10:30 Memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, skala sesak, usaha nafas) <u>Respon : pasien mengatakan sesak sudah berkurang, ada retraksi dada ringan, frekuensi nafas 20 x/mnt, skala sesak 1 (ringan)</u> 2. Jam 10:32 Memonitor bunyi nafas tambahan <u>Respon : suara nafas vesikuler , tidak ada suara nafas tambahan</u> 3. Jam 10:35 Mempertahankan kepatenan jalan nafas <u>Respon : ekspirasi dan inspirasi spontan, nafas adekuat,</u> 4. Jam 10:40 Memberikan posisi semi-fowler atau fowler	Tanggal 16 januari 2022 Jam 14:00 S : Pasien mengatakan sesak sudah berkurang O : - Keluhan sesak tampak sudah berkurang - Skala sesak 1 (ringan) - Obs TTV : P : 20 x/mnt, HR : 86 x/mnt. Spo2 96% - Tidak terpsang O2 lagi - Produksi WSD minimal ada, undulasi ada A : Masalah teratasi P : lanjutkan intervensi	Simon Salamba

		<u>Respon : mengatur posisi pasien dalam posisi semi fowler dengan menaikkan sandaran kepala tempat tidur.</u> 5. Jam 10: 45 Memonitoring WSD <u>Respon : selang tersambung baik ke pasien, ada undulasi, selang sementara dialirkan dengan batas pengeluaran 300cc/jam, posisi botol WSD tergantung disamping tempat tidur dengan posisi lebih rendah, produksi cairan ada, serous, tidak ada tanda emfisema subcutis di sekitar area insisi operasi.</u> 6. Jam 09:50 Mengajarkan teknik batuk efektif <u>Respon : pasien mencoba tehnik batuk efektif dengan menarik nafas dalam lewat hidung dan membatukkan lewat mulut.</u> 7. Jam 12 : 30 Berkolaborasi pemberian bronkodilator,ekspektoran, mukolitik, jika perlu. <u>Respon : Memberikan oabt oral ambroxol 30mg/oralsalbutamol, 4 mg.</u>		
--	--	---	--	--

Dx 2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) (D.0077)	1. Jam : 10:00 Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <u>Respon : pasien tampak tenang dan meringis bila terasa nyeri saja</u> 2. Jam 10:05 Mengidentifikasi skala nyeri <u>Respon : pasien mengatakan skala nyeri 2 dari 0 - 10</u> 3. Jam 10:10 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi , frekuensi, kualitas, intensitas nyeri <u>Respon : lokasi dada sebelah kiri, karakteristik tajam, durasi sekitar 1 menit, frekuensi jarang , keluhan batuk berkurang</u> 4. Jam 10:15 Memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri kontrol <u>Respon : menganjurkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam dengan menarik nafas lewat hidung dan dihembuskan perlahan lewat mulut</u> 5. Jam 10:20	Tanggal 16 januari 2022 Jam 13:00 S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - P : nyeri bila batuk - Q : nyeri tajam - R : daerah dada sebelah kiri - S : intensitas 2 dari skala 0 – 10 - T : nyeri hilang timbul O : - Pasien tampak tenang, - Obs TD : 110/70mmHg, HR : 86 x/mnt, P : 20 x/mnt, - Pasien sudah mampu mobilisasi ke kamar mandi A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Simon Salamba
------	--	--	--	---------------

		Menganjurkan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <u>Respon : pasien melakukan teknik nafas dalam bila nyeri timbul</u> 6. <u>13:00</u> <u>Berkolaborasi pemberian analgerik</u> <u>Respon : asam mefenamat 500mg/oral</u>		
Dx 3	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)	1. Jam 07.30 Mengidentifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian dan makan <u>Respon : pasien mengatakan tadi subuh sudah mandi dengan lap badan dibantu keluarga, mengganti pakaian dengan bantuan keluarga.</u> 2. Jam : 07.35 Menyiapkan keperluan pribadi pasien <u>Respon : menyiapkan peralatan makan dan minum di meja di sisi pasien agar mudah dijangkau</u> 3. Jam : 07:40 Menganjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan	Tanggal 16 januari 2022 Jam : 13:00 S : - Pasien mengatakan sudah mandi dengan lap badan dan ganti pakaian dibantu oleh keluarga pagi tadi . - Pasien mengatakan mampu makan sendiri O : - Pasien masih tampak lemah - Kebutuhan mandi dan berpakaian dibantu keluarga	Simon salamba

		Respon : pasien bersedia melakukan perawatan diri secara bertahap sesuai kemampuannya.	- Pasien mampu makan minum sendiri A : Masalah belum teratasi P : Lanjutkan intervensi	
Dx 4	Risiko infeksi berhubungan dengan efek tindakan invasif. (D.0142)	1. Jam 10:30 Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <u>Respon : melakukan perawatan luka, luka insisi WSD tampak bersih,, tidak ada tanda infeksi di area sekitar luka, pasien tidak ada keluhan demam</u> 2. Jam 10:15 Mencuci tangan sesudah atau sebelum kontak dengan pasien Respon : melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan setelah kontak dengan pasien. 3. Jam 10:20 Mempertahankan teknik aseptik Respon : menggunakan sarung tangan steril saat melakukan perawatan luka 4. Jam 10:25 Menjelaskan tanda dan gejala infeksi	Tanggal 16 Januari 2022 Jam 14:00 S : - O : - Tidak ada tanda infeksi lokal pada area pemasangan WSD - Keluhan demam tidak ada, obs S : 36,0°C - Area sekitar balutan tampak bersih A : Masalah belum teratasi P : lanjutkan intervensi	Simon Salamba

		<u>Respon : pasien mengungkapkan pemahaman akan penjelasan yang diberikan</u> 5. Jam 10:30 Mengajarkan mencuci tangan dengan benar <u>Respon : pasien mampu memperagakan langkah-langkah cuci tangan .</u> 6. Jam 13:00 Berkolaborasi pemberian antibiotic Respon : memberikan injeksi ceftriaxone 2 gr/IV dan Levofloxacin 750 mg/IV		
--	--	--	--	--

BAB IV

ANALISIS SITUASI MASALAH

A. Analisa kasus terkait teori

Pada karya ilmiah akhir Ners ini penulis mengangkat kasus efusi pleura yang dilakukan tindakan medis pemasangan WSD.

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2014, efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya. Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia. Di negara-negara industri, diperkirakan terdapat 320 kasus efusi pleura per 100.000 orang. Amerika Serikat melaporkan 1,3 juta orang setiap tahunnya menderita efusi pleura terutama disebabkan oleh gagal jantung kongestif dan pneumonia bakteri (Kemenkes 2015).

Secara teori, Menurut Smeltzer (2001) dalam (Yunita dkk, 2018) efusi pleura adalah penimbunan cairan dalam rongga pleura akibat transudasi atau eksudasi yang berlebihan dari permukaan pleura. Normal rongga pleura hanya mengandung sedikit cairan sebanyak 10–20 ml yang membentuk lapisan tipis pada pleura perietalis dan viserali yang bertugas sebagai pelicin antar kedua pleura pada waktu pernafasan. Penyakit–penyakit yang dapat menimbulkan efusi pleura adalah tuberculosis, infeksi paru non tuberculosis, keganasan, sirosis hati, trauma tembus atau tumpul pada daerah dada, infark paru, serta gagal jantung kongestif.. Penyebab efusi pleura sendiri sangatlah beragam, dinegara bagian barat efusi pleura dapat disebabkan karena gagal jantung kongesti, sirosis hati, keganasan, dan pneumonia bakteri, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia banyak disebabkan karena infeksi (Fari, 2018). Sedangkan etiologi tersering adalah tuberculosis (44,2%) diikuti tumor paru (29,4%). Ada lebih dari 55 penyebab efusi pleura yang telah dicatat. Sedangkan insidensi berdasarkan penyebabnya sendiri bervariasi bergantung dari area demografik serta geografisnya.

Menilai jenis efusi pleura, apakah transudat atau eksudat merupakan langkah awal yang penting dalam menentukan etiologi efusi pleura itu sendiri. Meskipun pemeriksaan klinis dan radiologis dapat memberikan petunjuk tentang etiologi efusi pleura, namun kebanyakan kasus perlu dievaluasi dengan torasentesis. Akibat lanjut pada pasien efusi pleura jika tidak ditangani dengan Water Sealed Drainage (WSD) akan terjadi atelektasis pengembangan paru yang tidak sempurna yang disebabkan oleh penekanan akibat efusi pleura, fibrosis paru dimana keadaan patologis terdapat jaringan ikat paru dalam jumlah yang berlebihan, empiema dimana terdapat kumpulan nanah dalam rongga antara paru-paru (rongga pleura), dan kolaps paru (Headher, 2011).

Masalah keperawatan utama yang dibahas dalam karya ilmiah ini adalah pola nafas tidak efektif yang merupakan akibat dari penumpukan cairan di dalam rongga pleura sehingga paru-paru mengalami gangguan pengembangan sehingga menimbulkan gangguan dalam proses ekspirasi dan inspirasi. Pola nafas tidak efektif adalah Inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat yang disebabkan oleh depresi pusat pernafasan, hambatan upaya nafas (misalnya nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernafasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neuromuscular, gangguan neurologis, imaturitas, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan invasi diafragma, cedera medulla spinalis, efek agen farmakologis, kecemasan (PPNI, 2017)

Intervensi utama yang dilakukan dalam karya ilmiah ini adalah positioning dan monitoring WSD. Positioning yang dilakukan dalam karya ilmiah ini adalah fowler dan semi fowler. Sedangkan monitoring WSD dilakukan untuk memantau keefektifan tindakan yang dilakukan dan menjadi salah satu indikator keberhasilan tindakan yang dilakukan.

B. Analisa kasus sesuai dengan kelolaan

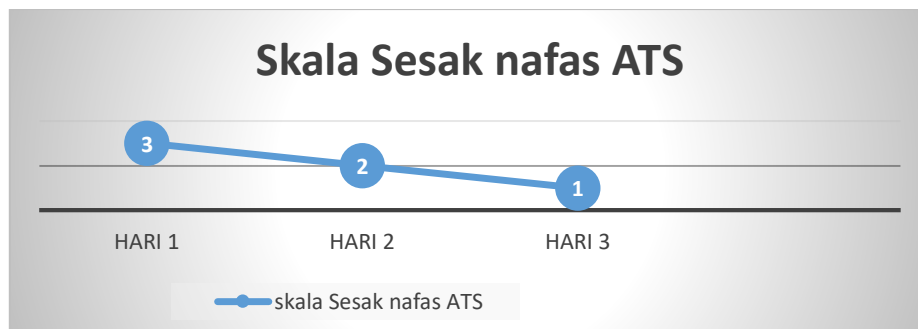
Efusi pleura adalah akumulasi cairan di antara pleura parietal dan visceral (kavitas pleura). Hal ini dapat terjadi karena infeksi, keganasan,

atau peradangan yang terjadi pada jaringan parenkim atau karena gagal jantung kongestif (D'Agostino & Edens, 2020; Krishna & Rudrappa, 2020) Pada kasus kelolaan ini pasien mengalami efusi pleura sinistra yang dibuktikan berdasarkan hasil foto thorax yang dilakukan pada tanggal 13 januari 2022.

Berdasarkan etiologinya, efusi pleura terbagi atas efusi pleura transudat dan efusi pleura eksudativa. Efusi pleura transudat disebabkan oleh suatu kelainan pada tekanan normal didalam paru-paru, sedangkan efusi pleura eksudativa terjadi akibat proses peradangan yang seringkali disebabkan oleh penyakit paru-paru .

Pada kasus kelolaan efusi pleura akibat proses peradangan yaitu TB paru. Adapun tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien keloan adalah sesak nafas, nyeri dada, batuk, pakak pada perkusi dada kiri. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah foto thorax dengan hasil ekspertinya penunjukkan adanya efusi pleura sinistra. Analisa cairan pleura juga dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis dan menentukan jenis efusi pleura. Pasien dilakukan tindakan pemasangan WSD pada tanggal 14 januari di IBS dengan lokal anestesi untuk melakukan evakuasi cairan pleura. Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif merupakan masalah prioritas yang ditemukan pada pasien. Adapun tanda dan gejala yang ditemukan pada saat pengkajian tanggal 14 januari 2022 adalah pasien mengeluh sesak nafas, Tampak adanya takipnea : Pernafasan : 26x/mnt, Nadi : 126x/mnt, tampak adanya pernafasan cuping hidung, tampak terpasang oksigen nasal canul 3 lpm. Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas adalah memonitor pola nafas, mengkaji skala sesak nafas, memonitor adanya bunyi nafas tambahan mempertahankan kepatenan jalan nafas, memberikan posisi fowler dan semi fowler, memonitoring WSD, memberikan oksigen, mengajarkan batuk efektif dan kolaborasi pemberian therapi broncodilator, expectoran dan mucolitik. Tidakan keperawatan selama 3 hari yaitu dari tanggal 14 – 16 januari 2022. Dari hasil evaluasi ditemukan bahwa masalah pola nafas tidak efektif mengalami perbaikan yang dibuktikan dengan keluhan sesak

berkurang, tidak terpasang O2 lagi, obs pernafasan 20x/mnt, HR : 86x/mnt, produksi WSD minimal. Hari senin, 16 januari oleh dokter WSD dilepas, dilakukan foto kontrol dan hasil foto menunjukkan perbaikan, selanjutnya pasien pulang dan diberi rujukan balik untuk mengambil obat program TB di puskesmas. Berikut perubahan skala sesak nafas berdasarkan ATS (American Thorasic Society) yang dimonitor selama 3 hari :



Pada pengkajian pasien juga mengalami masalah nyeri akut. Masalah keperawatan ini dialami oleh pasien karena faktor fisiologis akibat adanya sayatan operasi yang menyebabkan terputusnya kontinuitas jaringan yang merangsang mediator kimia untuk mempersepsikan nyeri di otak. Tanda dan gejala yang ditemukan pada pengkajian masalah keperawatan nyeri adalah pasien mengeluh nyeri dada kiri tempat pemasangan WSD, skala nyeri 3 dari sakala 0 – 10, tekanan darah 110/70mmHg, nadi 126x/mnt, pernafasan 26x/mnt, ekspresi tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak berkeringat, terdapat balutan di dada kiri tempat pemasangan selang WSD. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, memberikan tehnik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan berkolaborasi untuk pemberian terapi analgetik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, hasil evaluasi nyeri pada tanggal 16 januari adalah pasien mengatakan nyeri berkurang, skala nyeri 2, , nadi 86x/mnt, Pernafasan : 20x/mnt. WSD dilepas pada tanggal 17 januari 2022 dan pasien pulang.

Masalah keperawatan yang juga dialami pasien adalah defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan. Pasien tampak lemah,

kebutuhan mandi dan berpakaian dibantu oleh perawat dan keluarga. Selama 3 hari dilakukan tindakan keperawatan pasien masih dibantu dalam kebutuhan mandi dan berpakaian sementara untuk makan minum pasien dapat melakukannya secara mandiri.

Diagnosa keperawatan ke empat yang diangkat adalah risiko infeksi. Pengangkatan masalah keperawatan ini dilakukan karena adanya luka insisi akibat pemasangan WSD yang merupakan faktor risiko untuk terjadinya infeksi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, hasil evaluasi pada tanggal 16 januari 2022 adalah tidak ditemukan adanya tanda infeksi.

C. Analisis Intervensi Positioning dan Monitoring WSD dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Masalah keperawatan yang utama pada pasien kelolaan, yaitu pola nafas tidak efektif. Masalah tersebut timbul karena adanya gangguan ekspansi paru, yang diakibatkan oleh akumulasi cairan pada rongga pleura sehingga menekan ekspansi paru serta menurunnya recoil. Akibat gangguan ekspansi paru didapatkan pasien mengeluh sesak hebat, diaforesis, nafas cepat (26 x/m), penggunaan otot bantu pernapasan, ada pernapasan cuping hidung, ketika auskultasi didapatkan suara napas kurang terdengar atau menurun di paru sebelah kiri. Ketika dilakukan pengkajian, ternyata clamp pada tube WSD masih terpasang karena cairan baru dikeluarkan di IBS saat pemasangan WSD sebanyak 300 cc Selanjutnya pasien dibaringkan ditempat tidur dalam posisi semi fowler. Karena pasien masih tampak sesak, pasien selanjutnya lebih ditegakkan lagi dengan posisi fowler. Pola nafas tidak efektif berupa dyspnea dapat diatasi salah satunya dengan positioning.

Hal tersebut sesuai dengan penjelasan Mahler dan O'Donnell (2014) dalam bukunya mengenai mekanisme, pengukuran, dan manajemen dyspnea bahwa penanganan dalam mengatasi dyspnea yaitu dengan posisi tubuh, pursed lip breathing, penggunaan kipas, musik, dan aktivitas yang meningkatkan pengeluaran endorphen. Tetapi, intervensi yang diaplikasikan hanya salah satunya, yaitu posisi tubuh untuk dibahas dalam karya tulis ini

walaupun hampir semuanya dilakukan untuk mengatasi dyspnea pasien. Dyspnea yang pasien rasakan pada saat clamp terpasang, disebabkan oleh terganggunya ekspansi paru karena dorongan air trapping. Sehingga recoil tidak terjadi, bahkan menyebabkan atelektasis. Mekanisme normal pernapasan, dijelaskan oleh Kuntarti (2005) dalam perkuliahan faal respirasi bahwa sebelum inspirasi, otot-otot pernapasan relaks dan tekanan intralveolar sama dengan tekanan atmosfer (760 mmHg). Selanjutnya irama dasar pernapasan di DRS (Dorsal Regio Respiratory Group) di formasio retikularis media oblongata mengirimkan impuls dari neuron I-DRG melalui saraf frenikus ke otot-otot inspirasi dan diteruskan ke neuron E-VRG (Ventral Respiratory Group). Kemudian otot eksternal intercostalis dan diafragma berkontraksi menyebabkan rongga thorax membesar yang kemudian menyebabkan jaringan paru membesar. Lalu menyebabkan tekanan intraalveolar menurun 4 mmHg sehingga udara dapat masuk ke alveolus. Mekanisme yang terjadi pada pasien ketika clamp terpasang ialah berubahnya sifat tekanan intrapleura yang seharusnya bertekanan negatif (756 mmHg) menjadi bertekanan positif. Sehingga udara terus bertambah dan menghalangi paru untuk mengembang. Ketika clamp dibuka, air trapping memang keluar melalui WSD yang telah terpasang, tetapi paru membutuhkan waktu lebih lama dan bantuan tindakan lain untuk kembali berkembang. Kondisi klinis yang langsung dapat dipantau saat itu adalah denyut nadi yang menunjukkan takikardi, frekuensi napas 26 x/mnt. Selama intervensi monitoring WSD dan pemberian posisi (positioning), dilakukan edukasi terlebih dahulu, aplikasi tindakan melibatkan pasien serta keluarga, memberikan kesempatan pasien dan keluarga untuk bertanya agar sama-sama paham dan memiliki tujuan yang sama. Positioning yang diberikan ialah posisi semi fowler dan fowler (45 – 90°) sesuai dengan toleransi pasien. Edukasi mengenai WSD pun pasien berikan agar pasien dan keluarga memahami tanggung jawab atas pemasangan WSD serta mencegah cedera baru karena salah posisi atau salah gerakan.

Posisi semifowler dapat memperbaiki status pernapasan pasien. Didukung pernyataan oleh Van beers dan Vos (2014) yaitu, pemberian

semi-upright position 45° antara lain dapat meningkatkan saturasi oksigen, penurunan volume tidal CO₂. Selain itu, posisi tersebut mencegah VAP (Ventilation Acquired Pneumoni). Ada juga penelitian lain yang mendukung bahwa intervensi positioning dapat berpengaruh terhadap hemodinamik dan oksigenasi pasien. Penelitian tersebut yaitu dari EL-Mokadem dan Abd-elhy (2017) yang menyatakan bahwa efek pemberian posisi semi fowler (30° dan 45°) secara signifikan dapat meningkatkan PaO₂ dan SaO₂ dan menurunkan PaCO₂ dan posisi ini mempunyai efek positif terhadap denyut nadi, frekuensi napas, tekanan darah, CVP, MAP, dan nilai gas darah. Penelitian ini mengenai posisi semi fowler terhadap pasien dengan traumatic brain injury. Tetapi, penelitian tersebut lebih kepada masalah pernapasan yang terjadi karena kemoreseptor sentral yang terjadi. Sedangkan pada karya tulis ini, pasien mengalami masalah ekspansi paru.

Penelitian lain terkait ekspansi paru dilakukan pada pasien efusi pleura oleh Fiskasianita (2014). Fiskasianita membandingkan intervensi berbagai posisi, yaitu lateral, supine, dan semi fowler dan fowler pada masalah pola napas, pertukaran gas, dan bersihan jalan napas. Hasilnya ialah saturasi oksigen pada posisi fowler (30-45°) cukup baik yaitu 96.40-97% lebih baik dari posisi lainnya yaitu kurang dari 94.30%. Lalu pada hasil AGD menunjukkan peningkatan lebih baik pada PaO₂ dan PaCO₂ menurun. Serta masalah jalan napas, dengan posisi fowler pasien dapat membuka jalan napas lebih baik tanpa memberikan tekanan di dada ketika berada dalam posisi supine. Fiskasianita menekankan bahwa keefektifan pernapasan secara langsung dapat diamati dari frekuensi pernapasan, usaha napas, dan keluhan sesak yang dilaporkan oleh pasien. Pada akhirnya Fiskasianita menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pemberian posisi fowler dan lateral pada area terkena secara langsung menurunkan usaha napas, memaksimalkan penggunaan oksigen yang diperoleh, dan meningkatkan ekspansi paru sehingga menjamin ventilasi dan perfusi yang optimal.

Begitu juga dalam penelitian ini menggunakan intervensi positioning untuk meningkatkan ekspansi paru yang terjadi pada pasien pneumothorax dengan menurunkan beban kerja otot ketika berbaring. Adapun artikel lain membahas intervensi yang dapat membantu pengembangan paru secara signifikan ialah dengan latihan napas dalam, batuk efektif, dan latihan pernapasan lainnya terhadap pasien efusi pleura.. Huang menambahkan penting juga menangani penyakit yang mendasari dan mencegah komplikasi. Analisis penulis, intervensi positioning sendiri sangatlah penting. Karena intervensi seperti tarik napas dalam, latihan batuk efektif, dan perawatan WSD, semuanya memerlukan pengaturan posisi terlebih dahulu.

Proses pengembangan paru sendiri dapat dilihat lagi dari proses penyembuhan tergantung etiologi dan proses terjadinya efusi pleura itu sendiri. Pasien kelolaan juga diajarkan teknik napas dalam untuk membantu pengembangan paru. Latihan breathing exercise dilakukan selama 5 menit. Pasien diminta untuk mengulangi latihan sebanyak yang pasien bisa, 5 kali selama 5 menit. Lalu penulis mengevaluasi tindakan tersebut dengan menanyakan perasaan pasien dan penulis mencatat hasil pemeriksaan tanda vital terutama ialah frekuensi pernapasan.

Tanda vital menjadi ukuran yang penting. Dijelaskan oleh Huang (2014) bahwa tanda yang penting seperti kesulitan bernapas dan distress pernapasan merupakan standar, apalagi jika diikuti oleh penurunan saturasi oksigen dan hemodinamik yang tidak stabil. Jika didapati pasien mengalami hal-hal tersebut, maka pasien harus ditangani secara cepat dan tepat. Selain positioning, dilakukan monitoring WSD dengan prinsip management care of chest tube. Intervensi monitoring WSD dan positioning dilakukan sudah sesuai keadaan pasien yang mengalami ketidakefektifan pola napas dan terpasang WSD yang juga sesuai dengan SIKI.

Intervensi monitoring WSD dan positioning dilakukan dari tanggal 14 – 16 Januari 2022. Monitoring WSD yang dilakukan memberikan pengaruh terhadap kondisi pasien. Monitoring WSD dengan baik memberikan arahan tindakan penanganan dan pencegahan komplikasi lanjutan dari pemasangan

WSD. ACI of Respiratory Networks (2016) menjelaskan bahwa insersi intercostal catheter ke dalam rongga pleura sangat berisiko bahkan dapat menyebabkan kematian. The NSW Clinical Excellence Commission mengidentifikasi ada 185 insiden terkait prosedur pleura dari Januari 2010 sampai Oktober 2011. Dari semua kejadian, sebanyak 65% berkaitan dengan manajemen klinis, bahkan laporan terjadi baik dari area perkotaan maupun fasilitas daerah dan terjadi mulai dari ruang operasi, emergency, critical care unit, dan ruang khusus medical dan surgical.

Monitoring juga dilakukan pada pasien pertama memasuki ruang rawat inap. Sebelumnya, pasien ditransfer dengan keadaan tube diklem dan posisi WSD sama dengan dada. Lalu 15 menit setelahnya pasien ditemukan mengalami sesak hebat, diaforesis, RR meningkat (26 x/m), penggunaan otot bantu pernapasan dan cuping hidung. Hal tersebut menjadi catatan penting untuk diperhatikan ketika melakukan transfer atau pada kasus efusi pleura. Beberapa guideline mengenai management WSD menekankan hal tersebut. ACI (2016) menuliskan 10 strategi untuk mengurangi komplikasi pemasangan pleural drain, dua di antaranya yaitu jangan clamp drain selama melakukan transfer dan jangan clamp selang drain pada kasus pleural drain yang ada bubbling. NHS Trust, Royal Cornwall Hospitals (2015). NHS trust menjelaskan mengenai chest drain clamping dan menekankan agar tidak melakukan clamping pada pasien pneumothorax yang terpasang chest drain dan ada bubbling. Walaupun diindikasikan untuk dilakukan pemeriksaan ulang atau melihat reaksi bubbling, maka keputusan haruslah dibuat oleh konsultan. Bahkan NHS Trust melarang pasien meninggalkan ruang rawat atau transfer antar departemen dengan keadaan tube diklem dan menyarankan untuk segera membuka klem jika menemukan pasien yang mulai menunjukkan kondisi yang kurang baik. Sebelum prosedur dilakukan, edukasi mengenai prosedur dan tujuan monitoring WSD telah dilakukan. Selama monitoring, reaksi pasien berhubungan dengan pola napas, nyeri dan keadaan luka (integritas kulit) selalu ditanyakan respon pasien secara verbal dan reaksi nonverbal pun dipantau. Setelah pasien stabil dilakukan monitoring WSD setiap 4 jam.

Sedangkan monitoring vital sign dilakukan setiap jam sesuai dengan EWS modifikasi pasien (sesuai kebijakan instansi). Item yang dimonitoring pun meliputi suction (terpasang atau tidak), kebocoran, undulasi, cairan drainase (tipe dan jumlahnya), adakah emfisema subkutis, auskultasi paru (suara paru kanan dan suara paru kiri), keadaan sambungan tube (menekuk atau tidak dan tersambung atau tidak), tindakan yang dilakukan perawat (ganti botol, melakukan perawatan luka atau ganti balutan, memasang perekat pada tube, dan lainnya), dan menilai skor nyeri pasien.

Agar data jelas dan dapat dipertanggung jawabkan, maka setiap monitoring dibubuhkan waktu dan inisial yang melakukan. Tetapi, kendala yang ada di lapangan dari beberapa pelaksana ialah masalah waktu dan tenaga yang kurang. Karena perbandingan tenaga tidak seimbang dengan pasien yang harus dikelola. Pemantauan dan monitoring WSD dituliskan dalam catatan perkembangan pasien per shift. Data perkembangan hasil intervensi monitoring WSD sebaiknya disajikan dalam bentuk tabel chest observation chart berupa tabel Data perkembangan dituliskan dalam form yang sudah baku dari Agency for Clinical Innovation (2016) dan ada beberapa organisasi maupun instansi luar seperti Royal Cornwall Hospital, dan AMN Healthcare Education Services yang mengatur masalah manajemen chest tube, mulai dari persiapan pemasangan sampai pelepasan chest tube. Namun, praktiknya di lapangan belum efektif. Mayoritas perawat belum melakukan monitoring dan mendokumentasikan ke dalam catatan perkembangan pasien terintegrasi. Item yang dituliskan pun hanya beberapa, seperti undulasi ada atau tidak, lalu jumlah drainase yang diukur setiap 24 jam tanpa memberi keterangan jenis atau tipe drainase. Alasan lain karena mayoritas belum terpapar edukasi mengenai WSD baik manajemen maupun mengenai WSD itu sendiri.

D. Alternatif pemecahan masalah

Intervensi berupa positioning dan monitoring WSD merupakan salah satu tindakan mandiri keperawatan. Dapat dilakukan di ruangan manapun baik ruang rawat biasa ataupun ruang dengan spesialisasi seperti ICU, HCU,

dan hemodialisa. Perawat perlu mengkaji terlebih dahulu tingkat sesak yang dialami pasien kemudian menerapkan intervensi tersebut.

Monitoring dan positioning merupakan tindakan yang mudah dilakukan. Intervensi monitoring mengandalkan pemantauan perawat, sedangkan penulisannya sudah memiliki panduan dan tabel tersendiri untuk membantu pendokumentasian. Tujuan pemasangan WSD, yaitu (1) untuk memindahkan atau mengeluarkan cairan dan udara sebisa mungkin; (2) mencegah cairan dan udara refluks atau mengalami aliran balik ke rongga pleura, sehingga mengembalikan tekanan negatif pada rongga pleura sehingga paru dapat mengembang lagi. Sehingga monitoring WSD juga menjadi pencegahan awal terjadinya komplikasi pemasangan WSD.

Berdasarkan observasi penulis, positioning sudah efektif dilakukan pasien. Karena pasien sendiri merasa lebih nyaman dengan posisi semi atau fowler. Ketika berbaring pasien merasa tidak nyaman, karena pengembangan dada tidak maksimal. Sedangkan monitoring WSD sendiri belum efektif, karena dari hasil observasi, ada beberapa perawat ruangan yang kurang paham mengenai pemantauan WSD. Penulisan pada format laporan terintegrasi pasien pun minimal, mayoritas hanya meliputi undulasi dan produksi drainase. Pencatatan drainase pun hanya dituliskan jumlah tiap 24 jam dan jarang yang menuliskan tipe atau ciri-ciri cairan drainase yang diproduksi. Karena itu sebagai alternatif penyelesaian masalah, usulan mengenai edukasi kepada perawat mengenai pengenalan ulang WSD, cara monitoring WSD, dan cara pencatatan hasil monitoring pada chest observation chart diajukan kepada kepala ruangan. Selaras dengan penjelasan dari rn.com (2013), bahwa sebagai tenaga medis profesional haruslah mempunyai pemahaman yang baik mengenai patofisiologi pulmonary dan faktor yang dapat mempengaruhi pertukaran udara secara mekanik. Penting pula untuk mengetahui resiko terkait pemasangan chest tube atau WSD. Bahkan rn.com menjelaskan pengetahuan dan pemahaman juga meliputi asistensi persiapan WSD, pengkajian pasien, cara dokumentasi, dan menangani masalah terkait penggunaan WSD.. Walaupun sudah dilakukan edukasi dan usulan tersebut, didapatkan perubahan

perilaku yang belum maksimal. Maka diajukan kembali untuk latihan berkala penulisan monitoring berupa stempel pada CPPT dan dilakukan sosialisasi ulang penggunaan stempel. Agar intervensi dapat dilaksanakan dan perawat dapat melakukan monitoring setiap pasien yang terpasang WSD

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penyebab efusi pleura pada kasus keloan adalah faktor infeksi yang disebabkan oleh infeksi TBC.
2. Masalah keperawatan utama yang timbul akibat efusi pleura sinistra pada kasus kelolaan adalah pola nafas tidak efektif yang ditandai keluhan sesak, lalu tanda klinis seperti RR meningkat, diaforesis, penggunaan otot bantu pernapasan, cuping hidung. Serta hasil pemeriksaan paru yang meliputi auskultasi berupa suara napas menurun pada sisi yang terkena cidera, lalu perkusi berupa suara redup, dan palpasi yaitu tactil fremitus yang menurun.
3. Intervensi yang diberikan pada pasien merupakan intervensi mandiri keperawatan, yaitu pemberian posisi (positioning) baik semi fowler dan fowler serta monitoring WSD. Intervensi diberikan selama 3 hari.
4. Evaluasi intervensi dimonitor setiap hari dan sesuai panduan monitoring WSD. Perbaikan pola napas terlihat dari penurunan frekuensi napas dan keluhan sesak tidak ada lagi. Sedangkan monitoring WSD dikatakan berhasil karena tidak terjadi komplikasi atelektasis, WSD dilepas pada tanggal 17 dan pasien dipulangkan.
5. Alternatif pemecahan masalah untuk mengurangi pola nafas tidak efektif pada pasien terpasang WSD ialah melakukan monitoring WSD dan pemberian posisi yang benar (fowler atau semifowler) serta mendokumentasikannya pada catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT)

B. Saran

1. Pelayanan keperawatan

Hasil analisa intervensi ini diharapkan dapat memberikan inspirasi dan evidence base bagi perawat dalam menyusun asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura ataupun pasien yang terpasang WSD dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif, sehingga dapat mencegah

komplikasi bahkan kematian yang tidak seharusnya dan dapat meningkatkan pelayanan keperawatan

2. Institusi pendidikan kesehatan

Diharapkan adanya peningkatan pengetahuan mahasiswa terkait intervensi mandiri terkait pemberian posisi (positioning) dan monitoring WSD yang keduanya merupakan intervensi mandiri keperawatan. Diharapkan mahasiswa ketika memasuki lahan praktik atau bekerja sebagai klinisi nantinya dapat mengatasi masalah pola nafas tidak efektif dan mencegah komplikasi atau menangani keadaan emergency pada pasien efusi pleura Serta menangani pasien lain yang terpasang WSD.

3. Penelitian keperawatan

Karya tulis ini dapat dijadikan referensi bagi penelitian selanjutnya untuk menangani masalah ketidakefektifan pola napas. Selain itu, penulis berharap penelitian selanjutnya diterapkan pada sampel yang lebih banyak, dimulai dari post insersi WSD, dan waktu yang lebih lama sehingga efektivitas intervensi lebih terlihat.

DAFTAR PUSTAKA

- Alvian dkk (2020), *observasi penggunaan posisi high fowler pada pasien efusi pleura* di ruang perawatan penyakit dalam fresia 2 RSUP Dr. hasan sadikin bandung, jurnal perawat nasional indonesia, vol. 4, No. 1
- Amin, Huda. (2015).*Konsep Teori Efusi Pleura*. Universitas Airlangga : Surabaya.
- Boka, K. Medscape (2021). *Pleural Effusion*
- Cleveland Clinic (2018). Disease & Conditions. *Pleural Effusion Causes, Signs, & Treatment*.
- Dean, E. (2014).*Effect of Body Position on Pulmonary Function*. Journal of American Physical The
- D'Agostino, H., & Edens, M. (2020). Physiology, Pleural Fluid. Finlandia: StatPearls Publishing.
- Fari, W. (2018). *Penatalaksanaan Fisioterapi pada Efusi Pleura dengan modalitas infra red dan chest therapy* di RS Paru dr. Ario Wirawan Salatiga. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hayuningrum, D. (2020). *The Diagnose of Pleura Effusion*. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 2(4), pp. 529–36.
- Jany, B., & Welte, T. (2019). *Pleural Effusion in Adults-Etiology, Diagnosis, and Treatment*. Deutsches Arzteblatt International, 116(21), 377–386.
- Kemenkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Moaty, A.M. Mokadem (2017) *Effect of Semifowler's Positions on Oxygenation and Hemodynamic Status among Critically III Patients With Traumatic Brain Injur*. International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing. Vol 4, Issu
- National Organization for Rare Disorders (2022). *Pulmonary Arterial Hypertension*.
- National Institutes of Health (2020). *MedlinePlus. Pleural Effusion*.

- NHS Foundation Trust. (2017). *Chest drains-guidelines for the insertion and management in adults*. Doncaster and Bassetlaw Teaching Hospital, diunduh pada 8 juli 2022
- NSW Agency of Clinical Innovation. (2016). *Consensus guideline pleural drains in adults*. Chatswood: Agency for Clinical Innovation
- Oscar W (2019) *analisis faktor-faktor penyebab efusi pleura di Rumah Sakit Pusri Palembang tahun 2017*, jurnal kesehatan dan pembangunan, Vol.9, No 17, hal 78 – 87
- Pratomo, I. P., dan Yunus, F. (2013). *Anatomi dan fisiologi pleura*. Journal of The Indonesian Medical Association: CDK-205/vol.40 no. 6, th 2013
- Rashid, S. (2018). *Lungs & pleura*. South Carolina: University of South Carolina School of Medicine, diunduh pada 08 juli 2022 di studyblue.html
- Sjamsuhidajat, R., (2010), Wim De Jong. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. EGC. Jakarta.2010.
- Smeltzer & Bare. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC
- Somantri. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan pada Pasien Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saferi & Meriza. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Cetakan III (Revisi), Jakarta Selatan, penerbit: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Cetakan II, Jakarta Selatan, penerbit: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Cetakan II, Jakarta Selatan, penerbit: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijayaningsih, K. S. 2013. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta:TIM.
- Yunita. (2018). *Study Kasus Gangguan Pola Napas Tindakan Efektif pada Pasien Efusi Pleura*. *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan*. vol.7, No.2 Hal:101-221
- Yopi. 2014. *Hubungan karakteristik dan etiologi efusi pleura di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Jurnal

LAMPIRAN 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Nama : Simon Salamba

NIM : PO.71.20.9.21.050

Judul KIAN : ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA DENGAN INTERVENSI POSITIONING DAN MONITORING WATER SEAL DRAINASE (WSD) TERHADAP POLA NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUMAH SAKIT MITRA MASYARAKAT TIMIKA PAPUA

Dosen Pembimbing : **Korinus Suweni, S.Kep.,Ns.,M.Sc**

No	Tanggal	Materi konsultasi	Masukan pembimbing	Tanda tangan
1.	29 juni 2022	Judul KIAN	Silahkan lanjutkan ke BAB 1	
2.	20 juli 2022	BAB 1 Pendahuluan	- Tambahkan dilatar belakang alasan positioning dan monitoring WSD - Lanjutkan ke BAB II	
3.	07 agustus 2022	Tambahan latar belakang pada BAB 1 dan tinjauan teori BAB II	Lanjutkan ke BAB III dan BAB selanjutnya	
4.	11 agustus 2022	BAB III, BAB IV dan BAB V	- Lengkapi lembar pengesahan, abstrak, kata pengantar - Siap untuk ujian	