

Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura

Firdha Rozak¹, Hertuida Clara²

^{1,2} Departemen Keperawatan Medikal Bedah, Akademi Keperawatan Pasar Rebo

Email : clarahertuida@gmail.com

Abstrak

Efusi pleura merupakan penumpukan cairan pada rongga pleura. Cairan pleura merembes secara terus menerus ke dalam rongga dada yang membatasi pleura parietalis dan diserap kembali oleh kapiler dan sistem limfatik pleura visceralis. Efusi pleura memiliki prevalensi 320 kasus per 100.000 orang dengan etiologi berbeda. **Metode** penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. **Hasil** Asuhan keperawatan dilakukan pada pasien dengan efusi pleura. Hasil pengkajian yang didapat pasien mengatakan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahaknya, nafasnya seperti terhambat dan tidak lega, tampak adanya retraksi dinding dada tidak simetris, bunyi nafas ronchi di dada kiri. Tujuan tercapai, masalah teratasi dihari ke 3. **Simpulan** Penyakit efusi pleura yang dialami pasien disebabkan oleh permeabilitas kapiler, misalnya pada kejadian infeksi dan trauma sehingga mengakibatkan terjadi penyebaran tuberkulosis dari paru, oleh karena itu tidak semua masalah keperawatan dapat teratasi.

kata kunci : asuhan keperawatan, efusi pleura

Abstract

Background Pleural effusion is a buildup of fluid in the pleural cavity. Pleural fluid leaks continuously into the chest cavity that lines the parietal pleura and is reabsorbed by the capillaries and the lymphatic system of the visceral pleura. Pleural effusion has a prevalence of 320 cases per 100,000 people with different etiologies. **Method** A descriptive research design was used in this study with a nursing process approach. **Result** Nursing process was applied into patients with pleural effusion. The results of the assessment obtained by the patient said that he coughed but had difficulty expelling phlegm, his breath seemed to be obstructed and not relieved, there was an asymmetrical chest wall retraction, rhonchi breath sounds in the left chest. The goal is achieved, the problem is resolved on day 3. **Conclusion** Patient's pleural effusion is caused by capillary permeability, for example in the incidence of infection and trauma, resulting in the spread of tuberculosis from the lungs, therefore not all nursing problems can be resolved.

Keywords: Nursing Care, Pleural Effusion

Pendahuluan

Menurut *World Health Organization* WHO (2018), efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya, di negara - negara industri. Efusi pleura memiliki prevalensi 320 kasus per 100.000 orang dengan etiologi berbeda yang juga akan mempengaruhi penyebarannya setiap

tahun sedangkan di Amerika Serikat terjadi kasus efusi pleura 1,5 juta dengan multikausal seperti pneumonia, gagal jantung, emboli paru, kanker dan sebagainya (Rubins, 2013). Secara geografis penyakit ini terdapat di seluruh dunia, bahkan menjadi problema utama

di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia.

Efusi pleura terjadi pada 30 % penderita TB paru dan merupakan penyebab morbiditas terbesar akibat TB ekstra paru. Penderita dengan efusi pleura banyak ditemui pada kelompok umur 44 - 49 tahun keatas, serta lebih banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) dibandingkan perempuan (45,3%). Tingginya insiden efusi pleura disebabkan oleh TB paru dan Tumor paru. Prevalensi penyakit efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% (Kemenkes, 2015). Berdasarkan data yang diperoleh dibagian rekam medik pravelensi penyakit paru di RSUD Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi selama 3 bulan terakhir pada data yang tersedia rawat inap pada bulan di bulan Desember 2021, Januari 2022 dan Februari 2022 menunjukkan bahwa efusi pleura menjadi salah satu dari penyakit 10 besar dan masuk ke 7 besar penyakit rawat inap dengan persentase penambahan kasus baru terbanyak yaitu dibulan Desember 164 (16 %) dan terjadi peningkatan kembali dibulan Januari 2022 165 (16,1%) dan terjadi penurunan di bulan Februari 146 (14,3%) dan ada 31 (21,2%) penyakit paru.

Melihat proses penyakit efusi pleura, perawat sebagai salah satu tenaga medis yang memberikan pelayanan utama memiliki peranan penting dalam menangani pasien dengan efusi pleura secara promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Secara promotif seorang perawat berperan sebagai pendidik untuk memberikan pendidikan kesehatan yang meliputi dari membahas tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pencegahan dan cara pengobatan efusi pleura kepada komponen masyarakat yang masih sehat dan belum menderita sakit. Secara preventif dengan menganjurkan pasien untuk tidak merokok dan tidak minum – minum beralkohol untuk mencegah komplikasi berlanjut. Secara kuratif salah satu peran yang dimiliki seorang perawat yaitu dilakukannya secara kolaboratif dengan tenaga medis lainnya yaitu melakukan drainase jika terdapat akumulasi cairan di rongga pleura dengan pemasangan *Water Seal Drainage (WSD)*, pemberian diuretik, terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan dan pengobatan ke rumah sakit dan Sedangkan upaya rehabilitatif yaitu melakukan pengecekan kembali kondisi atau melakukan kontrol tentang kesehatannya di rumah sakit atau tenaga

kesehatan disini perawat berupaya membantu memulihkan kesehatan pasien dengan melibatkan keluarga pasien dalam melakukan perawatan luka setelah pasien di rumah. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan. Menurut Black and Hawks (2014), 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. Ketika pleura mengalami inflamasi atau terkena penyakit atau cedera, udara atau cairan dapat berkumpul dalam rongga pleura dan membatasi ekspansi paru, gerakan paru serta mengganggu ventilasi pernapasan. Kondisi apapun yang mengganggu sekresi atau drainase dari cairan ini akan menyebabkan efusi pleura (LeMone, 2019).

Menurut Black and Hawks (2014) Penyebab terjadinya efusi pleura dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dikelompokkan dalam empat kategori utama yaitu peningkatan tekanan hidrostatik sistemik, misalnya pada kasus

gagal jantung, penurunan tekanan onkotik kapiler, misalnya gagal ginjal atau gangguan hati, peningkatan permeabilitas kapiler, misalnya pada kejadian infeksi dan trauma, gangguan fungsi limfatik, misalnya pada obstruksi limfatik yang disebabkan oleh tumor atau kanker.

Menurut DiGiulio (2014), penyebab efusi pleura yaitu terjadinya akumulasi cairan yang abnormal di dalam sekat pleura antara parietal dan visceral pleura pada paru – paru. Cairan mungkin cairan serosa, darah (hemothorak), nanah (empyema). Penyebab efusi pleura bervariasi meliputi gagal jantung kongestif, gagal ginjal, penyakit berbahaya atau mematikan, lupus erythematosus, infarkus paru – paru, infeksi, atau trauma, dapat juga terjadi akibat komplikasi paska operasi. Menurut Bilotta (2014) ada tiga penyebab efusi pleura yaitu efusi pleura transudat disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, penyakit hati, penyakit ginjal, dan hipoproteinemia, efusi pleura eksudat disebabkan oleh infeksi pada pleura, terjadinya inflamasi pleura, serta keganasan pada pleura, empiema disebabkan oleh infeksi paru, abses paru,

luka yang terinfeksi, infeksi intra abdomen dan pembedahan toraks.

Manifestasi klinik dari efusi pleura bergantung dari penyakit yang mendasari terjadinya akumulasi cairan. Pada Pneumonia gejala yang muncul adalah demam, menggigil dan nyeri dada pleuretik (Smelzer & Bare, 2014). Dengan adanya cairan yang lebih dari normal akan mengganggu ekspansi paru, pasien akan mengalami dispnea terutama saat melakukan aktivitas dan batuk kering non produktif hal ini disebabkan karena iritasi bronkial atau pergeseran mediastrium. Pemeriksaan taktil premitus juga akan menurun, perkusi pada daerah paru terdengar tumpul (dullness), demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi jika ada penumpukan cairan pleural yang signifikan, pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan, fremitus melemah (raba dan vokal), pada perkusi didapati daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk

garis melengkung (garis Ellis Damoiseu) (Black and Hawks, 2014). Terdapat lagi gejala yang dapat muncul pada efusi pleura yaitu nyeri dada yang terasa tajam tidak menjalar, nyeri ini makin memburuk saat klien menghirup nafas. Saat dilakukan pengkajian fisik didapati penurunan gerakan dada pada sisi mengalami efusi, pasien dapat mengalami penurunan berat badan. (Lewis et.al, 2017). Menurut Setiati (2015), komplikasi efusi pleura bisa menyebabkan fibrothoraks, atelektasis, fibrosis, kolaps paru, empiema.

Penatalaksanaan efusi pleura menurut Madiarti, Devi, dkk (2022), antara lain pemberian terapi yaitu menganjurkan tirah baring, thorakosentesis, chest tube, pleural drain, pleudesis, operasi atau pembedahan untuk mengeluarkan cairan, pemberian antibiotik, insersi selang dada, pleurodesis, *Water seal drainage (WSD)*, memberikan diit tinggi kalori, aktivitas sesuai toleransi.

Diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada kasus efusi pleura menurut Black and Hawks (2014), adalah:

1. Bersihan jalan nafas yang tidak efektif berhubungan dengan

peningkatan sekresi dan penurunan efektivitas batuk karena nyeri.

2. Pola nafas yang tidak efektif yang berhubungan dengan hipoventilasi, nyeri dan penurunan energi.
3. Nyeri akut berhubungan dengan prosedur bedah.
4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, diseksi otot, posisi yang terbatas, dan selang dada atau selang WSD.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kesulitan menjaga oksigenisasi karena nyeri dan penurunan volume paru.

Berikut adalah satu contoh konsep perencanaan keperawatan menurut Black and Hawks (2014), untuk diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan peningkatan sekresi dan penurunan efektivitas batuk karena nyeri. **Kriteria hasil** : Pasien akan menunjukkan bersihan jalan nafas efektif, dibuktikan dengan suara nafas bersih, batuk efektif, dan pertukaran gas yang baik di paru – paru.

Intervensi keperawatan

- a. Setelah tanda – tanda vital stabil, posisikan klien pada semi fowler atau

fowler tinggi, memonitor bunyi nafas tambahan.

- b. Bantu klien batuk dan bernafas dalam tiap 1 atau 2 jam (saat terbangun) selama 24 hingga 48 jam paska operasi.
- c. Bantu pasien mengeluarkan dahak dengan fisioterapi dada, dan setelah itu instruksikan klien untuk mengambil nafas dalam secara perlahan dan menahannya selama 3 detik, kemudian hembuskan, ambil nafas kedua dan kemudian sambil menghembuskan, lalu ambil nafas lagi kemudian melakukan batuk dengan keras dua kali.
- d. Jika bisa jadwalkan sesi batuk dan pernapasan dalam pada waktu – waktu obat nyeri masih efektif. Periksa suara nafas sebelum dan sesudah batuk.
- e. Berikan dukungan dan yakinkan : jelaskan bahwa latihan nafas tidak akan merusak paru atau jahitan, dengan tangan tahan daerah insisi selama batuk dan bernafas dalam, berikan air hangat untuk diminum, jaga kadar hidrasi dan kelembapan udara dengan baik, monitor hasil dari rontgen dada.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan dimana peneliti mengelola satu pasien. Pengambilan sampling menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian di lakukan di RSUD Bekasi pada bulan Maret tahun 2022. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara pada pasien dan keluarga, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format pengkajian medikal bedah, dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, termometer.

Pendekatan proses keperawatan di lakukan melalui 5 (lima) tahapan yaitu Pengkajian, Diagnosa keperawatan, Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi. Adapun tahapan dalam pengkajian yaitu peneliti melakukan pengumpulan data melalui wawancara dengan pasien, keluarga pasien dan perawat diruangan, kemudian melakukan pemeriksaan fisik dan pengambilan data dari catatan atau status medis pasien. Setelah itu peneliti menegakkan diagnosa keperawatan dengan terlebih dahulu melakukan analisis data yang diperoleh. Tahapan berikutnya adalah peneliti menyusun

rencana tindakan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul, kemudian peneliti melaksanakan tindakan keperawatan atau implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Tahapan terakhir adalah peneliti melakukan evaluasi keperawatan dimana dalam tahap ini peneliti melakukan penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan

Hasil Penelitian

Dari hasil pengkajian didapatkan data sebagai berikut pasien dengan identitas Ny I, jenis kelamin perempuan, berusia 38 tahun. Pasien beragama Islam dan berasal dari suku bangsa Betawi, status perkawinan pasien sudah menikah. Pendidikan terakhir pasien SLTA. Dalam keseharian pasien menggunakan bahasa Indonesia. Pekerjaan pasien saat ini sebagai ibu rumah tangga. Pasien saat ini tinggal di Jl. Bintara RT 13 RW 02 No.13 Bekasi Barat. Sumber biaya untuk pelayanan kesehatan pasien adalah BPJS, sumber informasi dalam pengkajian ini didapatkan dari pasien dan keluarga.

Resume

Pasien bernama Ny I, Pada tanggal 11 maret pukul 14.00 WIB pasien dibawa ke

IGD RSUD dr.Chasbullah Abdulmadjid Bekasi oleh keluarga dengan keluhan sesak nafas 1 minggu, batuk tidak sembuh - sembuh, demam naik turun, riwayat Sc 1 bulan lalu, hasil pemeriksaan fisik keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, Tekanan darah: 130 / 70 mmHg, Nadi: 92 x permenit, RR: 26 x permenit, saturasi: 91 %, Suhu: 37,5°C, Masalah keperawatan yang muncul yaitu Pola nafas tidak efektif. Tindakan yang telah dilakukan antara lain memberikan posisi semi fowler, dipasangkan oksigen nasal kanul 5 lpm, pemeriksaan EKG dan PCR (-), pasien diberikan cairan infus RL 20 Tpm, diberikan obat Lasik injeksi 2 x 1 10 mg (IV), meropenem 2 x 1 gr (IV), bisoprolol 2 x 1 5 mg (PO), Heparin 2 x 1 5000 unit/ml. Evaluasi pasien dipindahkan ke ruang Sakura pada tanggal 12 Maret 2022 jam 08.50 wib keadaan umum sedang, pasien mengeluh masih sesak Tekanan darah 130/80 mmHg, nadi : 90 x/menit, suhu : 36,5 °C, RR: 28 menit, SpO2 : 91%. Tindakan keperawatan observasi tanda – tanda vital, observasi tetesan infus RL 20 Tpm, berikan posisi semi fowler, memberikan oksigen Non rebreathing mask 8 lpm, merencanakan pemasangan WSD hari ini 12 Maret 2022 yaitu jam 09.30. Hasil

laboratorium leukosit 76.000 ribu/ul (5 – 10 ribu/ul) HB : 11,9 g/dl (12 - 14 g/dl), trombosit 545 ribu/ul (150 - 400 ribu/ul), hematokrit 37,5 % (37 - 47 %), AST (SGOT) : 31 U/L (\leq 37 u/l mikro per liter), ALT (SGDT) : 19 U/L (\leq 41 u/l) , hasil swab nasofaring negatif, pemeriksaan EKG, Pemeriksaan HbsAg non reaktif, Anti HIV non reaktif. Pasien mendapatkan obat Lasik injeksi 2x1 (IV), Pro TB 1 x 3 tablet (PO), Meropenem 2x1 gram (IV), Heparin 2 x 5000 unit/ml (IV), Bisoprolol 1 x 5 mg tablet (PO). Masalah keperawatan Pola nafas tidak efektif . Evaluasi belum teratasi.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Radiologi yaitu thorak PA suspek masa paru sinistra, atelektasis paru atas dextra dengan klasifikasi (post Tb paru), penebalan pleura dextra. Hasil laboratorium leukosit 76.000 ribu/ul (5 – 10 ribu/ul) HB : 11,9 g/dl (12 - 14 g/dl), AST (SGOT) : 31 U/L (\leq 37 u/l mikro per liter), ALT (SGDT) : 19 U/L (\leq 41 u/l).

Data fokus

Data Subyek

Pasien mengatakan mengeluh nyeri dibagian dada yang terpasang WSD, pasien mengatakan nyeri saat bergerak

nyerinya timbul selama 10 menit, pasien mengatakan sakitnya seperti tertekan benda berat, menyebar hingga bagian perut sebelah kiri atas, dengan skala nyeri 4. Pasien mengatakan mual dan muntah saat makan, ada sariawan di mulutnya, pasien mengatakan nafsu makan menurun hanya dua sendok saja atau $\frac{1}{4}$ porsi, mulutnya terasa pahit, berat badan menurun turun dari 60 kg menjadi 55 kg, pasien mengatakan belum BAB selama lima hari, pasien mengatakan hanya minum sedikit saja hanya 2 aqua gelas dalam sehari, pasien mengatakan jarang makan buah, pasien mengatakan batuk tetapi sulit mengeluarkan sputumnya, pasien mengatakan nafasnya seperti terhambat dan tidak lega, pasien mengatakan kesulitan bergerak karena terpasang *WSD*.

Data Obyektif

Tampak pasien terpasang *WSD* dibagian dada sebelah kiri bagian bawah, cairan yang keluar 400 cc dalam 24 jam berwarna merah, tampak pasien bibirnya kering, IMT : 22,5, terlihat jumlah muntah 150 ml, HB : 11,9 g/dl, tampak pasien lemas, dan perut kembung, tercium bau keringat, tampak gigi pasien kuning, tampak tidak pernah ganti baju, tampak ada retraksi dinding dada dan

dada tidak simetris, bunyi nafas ronchi disebelah dada bagian kiri, tampak kebutuhan sehari – hari dibantu, pasien terlihat meringis.

Diagnosa keperawatan

Setelah dikumpulkan dan dianalisa, maka dapat dirumuskan, beberapa diagnosis keperawatan adapun diagnosis tersebut disusun berdasarkan prioritas sebagai berikut:

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahaknya, pasien mengatakan nafasnya seperti terhambat dan tidak lega, tampak adanya retraksi dinding dada tidak simetris, bunyi nafas ronchi di dada kiri.
2. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan kurangnya asupan sekunder akibat mual dan muntah ditandai dengan pasien mengatakan mual dan muntah saat makan, pasien mengatakan ada sariawan dimulutnya, pasien mengatakan nafsu makan menurun hanya makan 2 sendok makan, pasien mengatakan mulutnya pahit, pasien mengatakan BB turun dari 60 kg menjadi 55 kg, tampak pasien lemas, tampak jumlah muntah 150 cc, IMT : 22,5, HB: 11,9 g/dl.

3. Risiko penyebaran Infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat ; Prosedur invasif pemasangan *WSD* ditandai dengan pasien mengatakan nyeri diarea pemasangan *WSD*, terpasang *WSD* di bagian dada sebelah kiri bagian bawah, leukosit 76.000 ribu/ul.
4. Nyeri dada akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik prosedur invasif *WSD* ditandai dengan pasien mengatakan mengeluh nyeri dibagian dada yang terpasang *WSD*, pasien mengatakan nyeri saat bergerak nyerinya timbul selama 10 menit, pasien mengatakan sakitnya seperti tertekan benda berat, pasien mengatakan sakitnya menyebar hingga bagian perut sebelah kiri atas, pasien mengatakan skala nyeri 4, tampak pasien meringis.
5. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat dan cairan ditandai dengan pasien mengatakan belum BAB selama 5 hari, Pasien mengatakan belum BAB selama 5 hari, pasien mengatakan hanya minum sedikit air saja hanya 2 aqua gelas dalam sehari, pasien mengatakan jarang makan buah, tampak perut pasien kembung, bising usus 8 x / menit.
6. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan terpasang *WSD* ditandai dengan pasien mengatakan kesulitan bergerak

karena terpasang *WSD*, tampak pasien lemas, tampak pasien kebutuhan sehari – sehari dibantu, terpasang *WSD* di bagian dada sebelah kiri bagian bawah.

7. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan terpasang *WSD* ditandai dengan pasien mengatakan belum mandi, sikat gigi selama 5 hari, tercium bau keringat, tampak pasien giginya kuning, tampak pasien tidak pernah ganti baju.

Perencanaan

1. Bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan pasien mengatakan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahaknya, pasien mengatakan nafasnya seperti terhambat dan tidak lega, tampak adanya retraksi dinding dada tidak simetris, bunyi nafas ronchi di dada kiri.

Tujuannya setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan nafas teratasi dengan kriteria hasil pasien bisa mengeluarkan dahaknya, nafas pasien lega dan tidak terhambat, suara vesikuler, retraksi dinding dada simetris, RR : 12 – 20 x/ menit.

Intervensi

Mandiri

- a. Setelah tanda – tanda vital stabil, posisikan klien pada semi fowler atau fowler tinggi, memonitor bunyi nafas tambahan.
- b. Bantu klien batuk dan bernafas dalam tiap 1 atau 2 jam (saat terbangun) selama 24 hingga 48 jam paska operasi
- c. Bantu pasien mengeluarkan dahak dengan fisioterapi dada, dan setelah itu instruksikan klien untuk mengambil nafas dalam secara perlahan dan menahannya selama 3 detik, kemudian hembuskan, ambil nafas kedua dan kemudian sambil menghembuskan, lalu ambil nafas lagi kemudian melakukan batuk dengan keras dua kali.
- d. Jika bisa jadwalkan sesi batuk dan pernapasan dalam pada waktu – waktu obat nyeri masih efektif
- e. Periksa suara nafas sebelum dan sesudah batuk. Berikan dukungan dan yakinkan : jelaskan bahwa latihan nafas tidak akan merusak paru atau jahitan, dengan tangan tahan daerah insisi selama batuk dan bernafas dalam, berikan air hangat / air putih untuk diminum 2000 ml / hari, jaga kadar hidrasi dan kelembapan udara

dengan baik, monitor hasil dari rontgen dada.

Kolaborasi

- a. Pemberian obat antibiotik Pro TB 4 1 x 3 tablet (PO)

Implementasi

Hari Kamis, 17 Maret 2022

Pada jam 08.00 memberikan obat antibiotik Rs:- Ro: telah diberikan obat Pro TB 1 x 3 tablet (PO). Pada jam 08.15 memonitor bunyi nafas tambahan Rs: pasien mengatakan nafasnya sudah lega Ro: RR: 20 x/menit, tidak memakai otot bantu nafas, tampak tidak pakai pernapasan cuping hidung, tampak *WSD* sudah dilepas, tampak produksi *WSD* 0, terdengar bunyi vesikuler, pasien sudah bisa mengeluarkan dahak, tampak retraksi dinding dada simetris. Pada jam 10.00 memonitor bunyi nafas tambahan Rs: pasien mengatakan nafasnya sudah tidak ada hambatan Ro: RR: 18 x/menit, tampak tidak memakai otot bantu nafas, tampak tidak ada nafas cuping hidung, terdengar bunyi vesikuler.

Evaluasi

Hari Kamis, 17 Maret 2022

Jam 12.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan nafasnya sudah lega

Objektif : RR : 20 x/menit, tampak tidak memakai otot bantu nafas, tampak tidak pakai pernapasan cuping hidung, tampak WSD sudah dilepas, tampak produksi WSD 0, terdengar bunyi vesikuler, tampak pasien sudah bisa mengeluarkan dahak, tampak retraksi dinding dada simetris, RR: 18 x/menit

Analisa : Tujuan tercapai, masalah teratasi

Planning : Intervensi dihentikan.

Pembahasan

Pengkajian Keperawatan

Pembahasan kesenjangan terkait pengkajian meliputi etiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis. etiologi yang ada pada kasus dan sesuai dengan teori yaitu peningkatan permeabilitas kapiler, misalnya pada kejadian infeksi dan trauma akibatnya terjadi komplikasi penyebaran tuberkulosis dari paru. Hal ini dibuktikan dengan hasil pemeriksaan rontgen thorax yang dilakukan pada tanggal 12 Maret 2022 yaitu berkesan suspek massa paru sinistra, atelektasis paru atas dextra dengan klasifikasi (post TB paru) dan adanya penebalan dextra. Manifestasi klinik yang ada pada kasus dan sudah sesuai dengan teori tidak ada

kesenjangan karena sama dengan kasus. komplikasi terjadi pada kasus adanya atelektasis dari hasil CT Scan thorak bahwa paru bagian atas dextra dengan klasifikasi (post TB paru) adanya penebalan pleura dextra dan suspek massa paru sinistra. Pemeriksaan diagnostik yang ada pada kasus dan sudah sesuai dengan teori yaitu pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium, pengukuran fungsi paru. Sedangkan pemeriksaan penunjang yang tidak dilakukan pada kasus yaitu Biopsi pleura, pemeriksaan tersebut tidak dilakukan karena tidak adanya instruksi dokter.

Penatalaksanaan medis yang sesuai antara teori dengan kasus antara lain tirah baring, pemberian antibiotik meropenem 2 x 1 500 mg (PO), Inseri selang dada, *Water seal drainage* (WSD), Memberikan diit tinggi kalori aktivitas, sesuai toleransi. Sedangkan penatalaksanaan medis pada teori yang tidak sesuai dengan kasus yaitu Pleurodesis dan Thorakosentesis tidak dilakukan karena tidak ada instruksi dokter.

Diagnosa

Dari 5 (lima) diagnosa keperawatan yang ada pada teori, 3 (tiga) diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus yaitu bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan, nyeri dada akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur invasif *WSD*, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan terpasang *WSD*. Sedangkan 2 (dua) diagnosa keperawatan pada teori yang tidak muncul pada kasus yaitu pola nafas yang tidak efektif yang berhubungan dengan hipoventilasi, nyeri dan penurunan energi merupakan suatu keadaan dimana inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi yang adekuat, sedangkan pasien saat dikaji tidak mengalami depresi pusat pernapasan, tidak ada hambatan upaya nafas (nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, tanda dan gejalanya dispnea, tidak menggunakan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, tidak ada pola nafas abnormal (takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul dan cheyne-stokes) tetapi hanya terdengar suara ronchi, dan tidak ada pernapasan cuping

hidung. Sedangkan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kesulitan menjaga oksigenisasi karena nyeri dan penurunan volume paru yaitu ketidakcukupan energi psikologis, atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari – sehari yang ingin dilakukan merasa tidak nyaman saat beraktivitas karena saat beraktivitas nafas terasa sesak dan mudah lelah.

Perencanaan

Dari 7 (tujuh) diagnosa yang muncul dalam kasus, ditentukan diagnosa prioritas yaitu bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Hal ini sesuai dengan teori hirarki Maslow bahwa kebutuhan yang paling mendasar dibutuhkan manusia yaitu kebutuhan fisiologis dalam hal ini yaitu kebutuhan oksigenasi. Pada diagnosa risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan kurangnya asupan sekunder akibat mual dan muntah, risiko penyebaran Infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat ; prosedur invasif pemasangan *WSD*. Nyeri dada akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur invasif *WSD* adanya proses infeksi atau inflamasi, rasa aman dan nyaman dan diagnosa hambatan mobilitas fisik

berhubungan dengan terpasang *WSD* penurunan kekuatan atau ketahanan, nyeri atau ketidaknyamanan, terapi pembatasan atau tirah baring, rencana tindakan pada kasus sudah sesuai dengan teori berdasarkan buku sumber Doenges, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pada diagnosa Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat dan cairan, Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan terpasang *WSD*. Perencanaan tindakan tidak ada pada teori, sehingga penulis membuat perencanaan mengacu pada buku sumber Doenges.

Implementasi

Implementasi merupakan penyelesaian tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya dan menilai pencapaian atau kemajuan kriteria hasil pada diagnosa keperawatan pada diagnosa keperawatan bersihan jalan nafas berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Nyeri dada akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik prosedur invasif *WSD*. Konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat dan cairan. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan terpasang *WSD*. Defisit perawatan diri

berhubungan dengan kelemahan terpasang *WSD*. Risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan kurangnya asupan sekunder akibat mual dan muntah. Risiko penyebaran Infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat ; Prosedur invasif pemasangan *WSD*. Dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Evaluasi

Evaluasi adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menilai keberhasilan asuhan keperawatan dari tindakan yang diberikan. Pada kasus terdapat 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis selama 3 (tiga) hari dimulai dari tanggal 15 - 17 Maret 2022. Dari 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang ditegakkan terdapat 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang telah teratasi semua.

Simpulan

Dari hasil pengkajian keperawatan, penyakit efusi pleura yang dialami klien disebabkan oleh permeabilitas kapiler, misalnya pada kejadian infeksi dan trauma sehingga mengakibatkan terjadi penyebaran tuberkulosis dari paru. Manifestasi klinik yang ada pada kasus dan sudah sesuai dengan teori tidak ada

kesenjangan. Komplikasi yang ada pada kasus komplikasi terjadi adanya atelektasis dari hasil CT Scan thorak bahwa paru bagian atas dextra dengan klasifikasi (post TB paru) adanya penebalan pleura dextra dan suspek massa paru sinistra. Pemeriksaan penunjang yang terdapat pada teori namun tidak dilakukan pada kasus meliputi, biopsi pleura. Penatalaksanaan medis yang terdapat pada teori namun tidak dilakukan pada kasus yaitu pleurodesis, thorakosentesis.

Dalam tinjauan teori ada 5 (Lima) diagnosa keperawatan, 3 (tiga) diantaranya sudah sesuai dan muncul pada kasus, sedangkan diagnosa keperawatan yang terdapat pada teori namun tidak ada pada kasus adalah pola nafas yang tidak efektif yang berhubungan dengan hipoventilasi, nyeri dan penurunan energi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kesulitan menjaga oksigenisasi karena nyeri dan penurunan volume paru, Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan perawatan mandiri setelah pemulangan. Untuk diagnosa keperawatan yang ada pada kasus namun tidak ada pada teori yaitu konstipasi berhubungan dengan ketidakcukupan asupan serat dan cairan,

defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan terpasang *WSD*, risiko defisit nutrisi dibuktikan dengan kurangnya asupan sekunder akibat mual dan muntah, risiko penyebaran Infeksi berhubungan dengan pertahanan primer tidak adekuat ; Prosedur invasif pemasangan *WSD*. Penulis menggunakan buku sumber Doenges (2018) untuk menyusun perencanaannya, pada tahap perencanaan keperawatan yang disusun pada dasarnya sudah sama dengan teori.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Intervensi keperawatan yang terdapat pada teori telah sesuai dengan kasus dan telah dilakukan pada tahap implementasi keperawatan. Pada tahap evaluasi keperawatan, dari 7 (tujuh) diagnosa keperawatan yang ditegakkan.

Daftar Pustaka

- Annisa Fitrah., Umara dkk. (2021). Keperawatan medikal bedah sistem respirasi. Jakarta : Yayasan Kita Penulis.
- Berman.A., Snyder.S.J., Frandsen., G. (2016). *Kozier & Erb's fundamentals of nursing : concepts, process, and practice (tenth edition)*. New York: Pearson Education. Inc
- Bilotta, Kimberly, A, J. (2014). Kapita selekta penyakit : dengan implikasi keperawatan edisi 2. Jakarta: EGC

- Black., J.,M & Hawks., J.H. (2014). Keperawatan medikal bedah manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan. Singapore : Elsevier.
- Devi, Mediarti, dkk. (2022). Ilmu keperawatan medikal bedah dan gawat darurat. Bandung : Media Sains Indonesia
- DiGiulio Mary, Donna Jackson, Jim Keogh. (2014). Keperawatan medikal bedah, ed. i. Yogyakarta: Rapha publishing Diunduh pada tanggal 6 Mei 2022
- Doenges., Marilyn. (2018). Rencana asuhan keperawatan : pedoman asuhan pasien anak-dewasa. ed. 9, volume 2 .Jakarta : EGC
- Kemendes RI. (2015). Profil kesehatan indonesia. Jakarta: Kemendes RI.
- Kesehatan Kementerian RI tahun (2018). www.depkes.go.id Diunduh 5 april 2022
- Kesehatan Kementerian RI. (2013) Diakses: 25 Maret 2022, dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%20>
- LeMone, Priscilla dkk. (2019). Buku Ajar Medikal Bedah Gangguan Respirasi. Jakarta : EGC
- Lestari, L. T., Ferreira, D., & Aini, F. Q. (2020). Sosialisasi Pentingnya Toleransi Terhadap Perbedaan Pendapat Di Desa Simorejo Kepohbaru Bojonegoro. Jurnal Pengabdian Masyarakat: Bakti Kita, 1(2), 1-4.<http://www.e-jurnal.unisda.ac.id/index.php/baktikita/article/view/2491> Diunduh tanggal 5 mei 2022
- Lewis,et.al. 2014. Medical surgical nursing : assessment and management of clinical problems. Edition 9th . Kanada: Elsevier
- Ni Ketut Kardiyudiani, Brigitta Ayu Susanti.(2019). Keperawatan medikal bedah i. Yogyakarta: Pustaka Baru
- Potter, Anne. (2017). Fundamental of nursing, 9e, volume 2 yang mengandung unit 6 – 7. Singapura : Elsevier
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2013). Badan Penelitian dan Pengembangan
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan
- Rubins, J. (2013). Pleural Efussion. Diakses pada tanggal 19 Juli 2021 melalui <http://emedicine.medscape.com/article/299959-overview>.
- Siregar., Deborah. (2021). Pengantar proses keperawatan konsep, teori, dan aplikasi. Medan: Yayasan kita menulis
- Siti, Setiati. (2015). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi VI. Jakarta : Interna Publishing
- Smeltzer, Susan, C. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta : EGC
- Waught, Anne dan Allison Grant.(2014). Anatomy and physiology in health and Illness 12 th Editon. British : Elsevier
- Yunita.(2018). Study Kasus Gangguan Pola Napas Tindakan Efektif pada Pasien Efusi Pleura. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan. vol.7, No.2 Hal:101-221.<https://www.journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/2333> Diunduh pada tanggal 6 Mei 2022