

EFEKTIVITAS DUKUNGAN VENTILASI TERHADAP PERBAIKAN POLA NAPAS PASIEN EFUSI PLEURA DI RUANG IGDRSUD LABUANG BAJI MAKASSAR

Muhammad Ilham Ismail, Sudarman, Suci Hardiyanti Suharto Putri, Syahrir

Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Corespondensi author email: ilhambaubau926@gmail.com

Abstract

Pleural effusion is a condition of fluid accumulation in the pleural cavity that causes decreased lung expansion and disruption of breathing patterns. This disorder is often found in the Emergency Facility (IGD) and can cause severe shortness of breath and respiratory failure if not treated immediately. The purpose of the study was to determine the effectiveness of ventilation support on improving breathing patterns in pleural effusion patients in the emergency room of Labuang Baji Hospital Makassar. This study is a case report in a 59-year-old male patient with a diagnosis of pleural effusion. Nursing care is carried out according to SDKI, SLKI, and SIKI standards with a focus on three nursing diagnoses: ineffective breathing patterns, acute pain, and risk of infection. The main interventions include airway management, provision of ventilation support through a 5-liter nasal cannula per minute, pain management, and infection prevention. Results: after 8 hours of nursing intervention, there was an improvement in vital signs in the form of a decrease in breathing frequency, an increase in oxygen saturation from 91% to close to normal, reduced use of the respiratory support muscles, and an increase in patient comfort. Ventilation support has been shown to help improve oxygenation and improve the breathing patterns of pleural effusion patients. Ventilation support is effective as an initial measure in improving the breathing pattern of pleural effusion patients in the emergency room before definitive therapy is carried out.

Keywords: Pleural effusion, ineffective breathing pattern, ventilation support

Abstrak

Efusi pleura merupakan kondisi penumpukan cairan pada rongga pleura yang menyebabkan penurunan ekspansi paru dan gangguan pola napas. Gangguan ini sering ditemukan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan dapat menimbulkan sesak napas berat hingga gagal napas apabila tidak segera ditangani. Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura di ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar. Studi ini merupakan laporan kasus pada pasien laki-laki usia 59 tahun dengan diagnosis efusi pleura. Asuhan keperawatan dilakukan sesuai standar SDKI, SLKI, dan SIKI dengan fokus pada tiga diagnosa keperawatan: pola napas tidak efektif, nyeri akut, dan risiko infeksi. Intervensi utama meliputi manajemen jalan napas, pemberian dukungan ventilasi melalui nasal kanul 5 liter per menit, manajemen nyeri, dan pencegahan infeksi. Hasil : setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 8 jam, terjadi perbaikan tanda vital berupa penurunan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen dari 91% menjadi mendekati normal, berkurangnya penggunaan otot bantu napas, serta peningkatan kenyamanan pasien. Dukungan ventilasi

terbukti membantu meningkatkan oksigenasi dan memperbaiki pola napas pasien efusi pleura. Dukungan ventilasi efektif sebagai tindakan awal dalam memperbaiki pola napas pasien efusi pleura di ruang gawat darurat sebelum dilakukan terapi definitif.

Kata kunci : Efusi pleura, pola napas tidak efektif, dukungan ventilasi

PENDAHULUAN

Gangguan pernapasan adalah salah satu masalah yang sering terjadi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan dapat menyebabkan kematian bila tidak ditangani dengan cepat. Salah satu penyebab gangguan pernapasan adalah efusi pleura, yaitu kondisi adanya cairan yang berlebihan di ruang pleura (antara paru dan dinding dada). Keadaan ini membuat paru-paru sulit mengembang, sehingga pasien biasanya mengalami sesak napas, napas cepat dan dangkal, serta penggunaan otot bantu pernapasan (British Thoracic Society, 2023).

Badan kesehatan dunia (WHO) 2017 memperkirakan jumlah kasus efusi pleura diseluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ketiga setelah Ca paru sekitar 10-15 juta dengan 100-250 ribu kematian tiap tahunnya. 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 (Rozak et al., 2022).

Indonesia, prevalensi efusi pleura diperkirakan mencapai 2,7%, dengan infeksi tuberkulosis sebagai penyebab utama, diikuti oleh keganasan dan gagal jantung (Supriantarini & Afifah, 2025) Usia 40–60 tahun paling sering terdiagnosis, dan mayoritas cairan pleura yang ditemukan adalah eksudat (Porcel et al., 2015). Daerah dengan kasus terbanyak termasuk Sumatera Barat dan Jawa Timur, yang menunjukkan beban kesehatan dan biaya perawatan yang signifikan.

Menurut menteri 2 Kesehatan 2016, Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2019 kasus baru penderita TBC per 100.000 penduduk di kecamatan dan puskesmas Provinsi Sulawesi Selatan yaitu berjumlah 3.639 penderita kasus TBC yang baru maupun kasus TBC yang lama yang ditemukan (Ari et al., 2019).

Gejala yang sering timbul pada efusi pleura adalah sesak napas. nyeri bisa timbul akibat efusi yang banyak berupa nyeri dada pleuritik atau nyeri tumpul bergantung pada jumlah akumulasi cairan. Efusi pleura yang luas akan menyebabkan sesak napas yang berdampak pada pemenuhan kebutuhan oksigen, sehingga kebutuhan oksigen dalam tubuh kurang terpenuhi. Hal tersebut dapat menyebabkan metabolisme sel dalam tubuh tidak seimbang. Oleh karena itu, diperlukan pemberian terapi oksigen (Anggarsari et al., 2021).

Masalah pernapasan pada pasien efusi pleura terjadi karena cairan dalam rongga pleura menekan paru, menurunkan elastisitas (compliance), dan meningkatkan kerja pernapasan. Akibatnya, pasien bernapas cepat, dangkal, dan terasa lelah (Talmor et al., 2020). Jika tidak segera ditangani, kondisi ini dapat menyebabkan hipoksia (kadar oksigen rendah) dan gagal napas.

Berdasarkan pada masalah medis peran perawat juga penting pada masalah keperawatannya yaitu perawat sebagai pelaksana mampu memberikan layanan asuhan keperawatan pada pasien secara professional misal memberikan dukungan ventilasi jika sesak napas. Perawat sebagai pendidik mampu memberikan pendidikan kesehatan terhadap pasien mengenai penyebab, tanda gejala pola napas tidak efektif dan teknik batuk efektif. Perawat sebagai pengelola mampu mengelola semua bentuk pelayanan dan petugas kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Perawat sebagai peneliti mampu mengembangkan ilmu-ilmu pengetahuan mengenai masalah keperawatan pola napas tidak efektif khususnya pada pasien efusi pleura (Sari et al., 2019).

Dukungan ventilasi adalah salah satu intervensi awal yang dilakukan di IGD untuk membantu pasien bernapas lebih efektif. Dukungan ini bisa berupa oksigen biasa, High Flow Nasal Cannula (HFNC), atau ventilasi non invasif (NIV). Penelitian menunjukkan bahwa HFNC dapat menurunkan kerja pernapasan dan memperbaiki oksigenasi pada pasien dengan gangguan napas akut (Mauri et al., 2022). 3

Meskipun torasentesis (mengeluarkan cairan pleura) adalah terapi definitif, prosedur ini tidak selalu bisa segera dilakukan di IGD. Karena itu, dukungan ventilasi menjadi langkah penting untuk menstabilkan kondisi pasien sampai penyebab efusi diatasi (BTS, 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh Rochwerg et al. (2017) menjelaskan efektivitas ventilasi noninvasif (NIV) dalam mengatasi gagal napas akut, terutama pada pasien dengan edema paru kardiogenik dan hiperkapnia. NIV dapat menurunkan frekuensi napas, mengurangi penggunaan otot bantu, serta memperbaiki nilai oksigenasi. Walaupun penelitian ini tidak secara khusus menargetkan pasien efusi pleura, mekanisme perbaikan gejala distress napas yang ditimbulkan NIV juga relevan karena efusi pleura memengaruhi mekanika pernapasan secara signifikan.

Berdasarkan uraian di atas maka efusi pleura merupakan masalah kesehatan yang serius yang membutuhkan perhatian penuh bukan hanya pemerintah tetapi semua kalangan terlebih petugas kesehatan khususnya perawat. Maka penulis tertarik untuk memaparkan masalah tersebut dalam bentuk Karya Ilmiah Akhir (KIA) tentang Efektivitas Dukungan Ventilasi Terhadap Perbaikan Pola Napas Pasien Efusi Pleura Di Ruang IDG Rsud Labuan Baji Makassar.

METODE

Penelitian ini melibatkan seorang pasien pria berusia 59 tahun (Tn. M) dengan riwayat penyakit yang sama yaitu efusi pleura, nomor rekam medik 448176 berusia 59 tahun berstatus sebagai PNS masuk dengan keluhan sesak dan batuk berdahak disertai nyeri perut kanan atas yang semakin memberat sejak 1 minggu yang lalu. Kemudian dilakukan penanganan medis dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dan selanjutnya dilakukan triase untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien sesuai dengan keluhan diperoleh hasil pasien masuk dalam triase kuning.

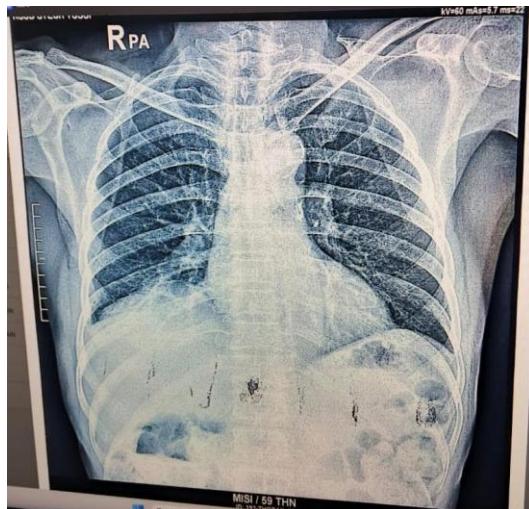
HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Tn. M, seorang pria berusia 59 tahun, datang ke klinik dengan keluhan sesak dan batuk berdahak disertai nyeri perut kanan atas yang semakin memberat sejak 1 minggu yang lalu. Kemudian dilakukan penanganan medis dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dan selanjutnya dilakukan triase untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien sesuai dengan keluhan diperoleh hasil pasien masuk dalam triase kuning. Pada pengkajian primer ditemukan bahwa airway jalan napas paten, tampakk ada sputum, suara napas rhongki, dan tampak batuk. Pada breathing ditemukan tampak gerakan dada simetris, irama napas cepat, pola napas tidak teratur, tampak penggunaan otot bantu napas yaitu via nasal kanul 5 lpm, tampak RR 29 x/menit. Pada bagian circulation tampak akral teraba hangat, nadi teraba kuat, frekuensi nadi 70 x/menit CRT.

Pemeriksaan neurologis N.I pernapasan cuping hidung, tampak sesak dan terpasang alat bantu napas via nasal kanul 5lpm, N.II lapang pandang, N.III, Gerakan bola mata baik, N.IV Gerakan mata kebawah dan kedalam baik, N.V Gerakan mengunyah baik, N.VI putaran bola mata baik, N.VII kekuatan memejamkan mata baik, N.VIII pendengaran baik, N.IX sensasi rasa baik, N.X refleks menelan dan muntah baik, N.XI kekuatan otot baik, N.XII pergerakan bawah lidah baik.

Pemeriksaan diagnostik Hasil Foto Thorax



Kesan Pneumonia dextra dan Atherosclerosis aortae. Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien Tn M dengan efusi pleura maka dilanjutkan dengan menganalisa data untuk menentukan prioritas masalah.

Data pertama yang diperoleh yaitu pola napas tidak efektif dengan data subjektif : pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak dan memberat sejak 1 minggu yang lalu dan data objektif : tampak irama naps takipnea, terpasang via nasal kanul 5 lpm, TD : 116/67 mmHg, N : 70 x/menit, RR : 29 x/menit, SpO₂ 91% dan suhu 36,8oC. kemudia data kedua diperoleh nyeri akut dengan data subjektif : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan atas dan memberat sejak 1 minggu yang lalu hasil P : nyeri perut kanan atas saat ditekan, Q : nyeri terasa tertusuk-tusuk, R : pada perut kanan atas, S : nyeri skala 8, T : nyeri muncul saat bergerak dan data objektif : pasien tampak meringis, gelisah dan frekuensi nadi meningkat 70 x/menit. Data ketiga yaitu faktor resiko infeksi : efek prosedur invasif.

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas sejauh mana teori yang digunakan sesuai dengan hasil dari intervensi yang dianalisis, yaitu effektivitas dukungan ventilasi untuk memperbaiki pola napas yang diberikan kepada pasien Tn. M yang menderita efusi pleura. Intervensi tersebut diharapkan mampu memperbaiki pola napas pasien. Pada tahap perencanaan dan pelaksanaan intervensi, peneliti memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami gangguan pola napas tidak efektif, nyeri akut dan resiko infeksi yang merupakan diagnosa keperawatan yang terjadi pada pasien tersebut.

1. Pengkajian Pada Pasien Dengan Efusi Pleura

Dalam pembuatan asuhan keperawatan harus berlandaskan pada konsep keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi (PPNI, 2020). Pada studi kasus Tn. M rujukan dari RSUD Syeks Yusuf Gowa masuk ke ruang instalasi gawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 13 Agustus 2025 pukul 23 : 00 wita, dengan riwayat penyakit yang sama yaitu efusi pleura,

nomor rekam medik 448176 berusia 59 tahun berstatus sebagai PNS masuk dengan keluhan sesak dan batuk berdahak disertai nyeri perut kanan atas yang semakin memberat sejak 1 minggu yang lalu. Kemudian dilakukan penanganan medis dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien meliputi TD : 116/67 mmHg, N : 70 x/menit, RR : 29 x/menit, SpO₂ 91% dan suhu 36,8°C dan selanjutnya dilakukan triase untuk menentukan tingkat kegawatdaruratan pasien sesuai dengan keluhan diperoleh hasil pasien masuk dalam triase kuning.

Dalam kasus ini terlihat bahwa keluhan yang dirasakan pasien sesuai dengan fakta dan teori yang ada, yaitu adanya sesak napas yang disertai batuk dahak. Hasil pemeriksaan terhadap kasus ini menunjukkan bahwa data mayor dan minor sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dalam masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Hal ini ditunjukkan dengan keluhan sesak napas, penurunan kadar oksigen dalam darah, serta adanya suara napas tambahan berupa ronchi di kedua lapang paru.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Qomariyah, F. L. pada tahun 2025 yang membahas terkait dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura menemukan bahwa studi kasus pengkajian di dapatkan data pasien sesak nafas, batuk, dan nyeri di bagian dada. Diagnosa keperawatan didapatkan 2 diagnosa yaitu pola napas dan nyeri akut. Tindakan keperawatan dilakukan selama 3x8 jam dengan kriteria hasil yang diharapkan yaitu sesak menurun, suara napas tambahan ronchi menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, mual menurun, tekanan darah membaik, nafsu makan meningkat dengan melakukan tindakan keperawatan manajemen jalan nafas dan manajemen nyeri dengan memberikan teknik non farmakologis berupa teknik nafas dalam, evaluasi keperawatan yaitu masalah teratasi dan intervensi dihentikan.

2. Konsep Diagnosa Pada Pasien Dengan Efusi Pleura

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis yang melihat bagaimana seseorang, keluarga, atau masyarakat merespons terhadap kondisi kesehatan yang sedang dialami atau masalah dalam kehidupan mereka. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengetahui bagaimana respons spesifik dari setiap individu, keluarga, atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja PPNI SDKI, 2017).

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan, masalah diagnosa keperawatan yang muncul adalah pola napas tidak efektif, nyeri akut dan resiko infeksi. Diagnosa keperawatan yang diprioritaskan dalam kasus ini adalah pola napas tidak efektif. Diagnosa ini sesuai dengan teori dalam menentukan diagnosa keperawatan menurut standar diagnosa keperawatan Indonesia, yaitu mencakup 80-100% tanda dan gejala mayor yang didukung oleh tanda dan gejala minor yang muncul saat melakukan pengkajian.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastika, K. F. pada tahun 2021 yang membahas terkait dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura menemukan bahwa pada tahap pengkajian kedua subjek penelitian datang dengan keluhan sesak dan sesak bertambah saat berbaring kanan dan ke kiri. data objektif yang ditemukan yaitu, tampak sesak,

frekuensi nafas meningkat, dan penggunaan otot bantu nafas. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut maka diagnose keperawatan yang muncul adalah pola nafas tidak efektif. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah pemberian posisi lateral untuk memperbaiki proses ventilasi yang dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat mengurangi sesak yang dialami pasien. Setelah diberikan asuhan keperawatan 1 x 2 jam didapatkan pola nafas membaik, sesak menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik. Hasil evaluasi menunjukkan pemberian posisi lateral mampu memperbaiki pola nafas pada pasien dengan efusi pleura.

3. Konsep Intervensi Pada Pasien Dengan Efusi Pleura

Dalam membuat rencana tindakan keperawatan untuk Tn. M yang mengalami masalah pola napas tidak efektif, nyeri akut dan resiko infeksi, tindakan yang akan dilakukan bertujuan untuk memecahkan masalah tersebut sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah ditetapkan, prioritas, tujuan, serta kriteria hasil agar kebutuhan pasien terpenuhi. Pada kasus Tn. M, peneliti mengacu sepenuhnya pada buku SDKI, SLKI, dan SIKI yang sudah disusun dalam teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (PPNI, 2017).

Pada intervensi pertama tanggal 13 agustus 2025 pukul 23 : 00 wita yaitu pola napas tidak efektif diberikan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil : dispenea menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi, frekuensi nafas membaik, kedalaman napas membaik, dan ventilasi semenit menurun. Dengan intervensi keperawatan manajemen jalan napas dengan monitor pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha), 27 monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler atau fowler, berikan minuman hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi, ajarkan teknik batuk efektif dan intervensi keduanya adalah dukungan ventilasi dengan identifikasi adanya kelelahan otot bantu napas, identifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan, monitor status respirasi dan oksigenasi, pertahankan kepatenan jalan napas, fasilitasi perubahan posisi senyaman mungkin, berikan oksigen sesuai kebutuhan, ajarkan melakukan teknik napas dalam, ajarkan mengubah posisi secara mandiri.

Pada diagnosa kedua pukul 23 : 10 wita yaitu nyeri akut, setelah diberikan intervensi keperawatan selama 1 x 8 jam maka diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil : frekuensi nadi membaik 70 x/ menit, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan pada diagnosa kedua adalah manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 30 mg/8 jam/iv).

Diagnosa ke tiga pukul 23 : 20 wita yaitu resiko infeksi, setelah diberikan tindakan keperawatan 1 x 8 jam maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Bengkak menurun dan nyeri menurun. Intervensi keperawatan adalah pencegahan infeksi dengan monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien

dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi dan jelaskan tanda dan gejala infeksi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh RISMA Putri Pradini, R. I. S. M. A. pada tahun 2023 yang membahas terkait dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura menemukan bahwa studi kasus pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien erfusi pleura dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yang diberikan posisi lateral dan head up 45° dalam 1× pemberian selama 15 menit didapatkan hasil penurunan RR dari 29 ×/menit menjadi 24 ×/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 95% menjadi 97%.

4. Konsep Implementasi Pada Pasien Dengan Efusi Pleura

Implementasi pada tanggal 13 agustus 2025 pukul 23 : 00 wita diagnosa ke-1 yaitu manajemen jalan napas dengan memonitoring pola napas (frekuensi, kedalaman dan usaha) (hasil : rr 29 x/ menit dan spo2 91%), memonitoring sputum (jumlah, warna, aroma) (hasil : tampak adanya sputum), memosisikan semi fowler atau fowler (hasil : pasien nyaman dan sesak berkurang), memberikan minuman hangat (hasil : tampak sputum encer), menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi (hasil : pasien mengikuti anjuran), mengajarkan teknik batuk efektif (hasil : pasien mampu melakukan secara mandiri agar sputum berkurang) dan implementasi kedua yang dapat diberikan yaitu dukungan ventilasi dengan mengidentifikasi adanya kelelahan otot bantu napas (hasil : terpasang via nasal kanul 5 lpm), mengidentifikasi efek perubahan posisi terhadap status pernapasan (hasil : sesak berkurang), memonitoring status respirasi dan oksigenasi (hasil : rr 29 x/ menit dan spo2 91%), mempertahankan kepatenan jalan napas (hasil : pertahankan posisi semi fowler sesuai dengan kenyamanan pasien), memfasilitasi perubahan posisi senyaman mungkin (hasil : pasien merasa nyaman), memberikan oksigen sesuai kebutuhan (hasil : pemberian oksigen 5 lpm), mengajarkan melakukan teknik napas dalam (hasil : pasien mampu memahami dan melakukan secara mandiri saat mengalami sesak), mengajarkan mengubah posisi secara mandiri (hasil : pasien mampu melakukan secara mandiri).

Pada pukul 23 : 10 wita diagnose ke-2 diberikan implementasi keperawatan berupa manajemen nyeri dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri (Hasil : P : nyeri perut kanan atas saat ditekan, Q : nyeri terasa tertusuk-tusuk, R : pada perut kanan atas, S : skala nyeri 8, T : nyeri muncul saat bergerak), mengidentifikasi skala nyeri (hasil : skala nyeri 8), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (hasil : nyeri pada perut kanan terasa memberat saat ditekan), memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (hasil : mengajarkan teknik napas dalam), menjelaskan strategi meredakan nyeri (hasil : pasien mampu memahami apa yang jelaskan), menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri (hasil : pasien mampu melakukan secara mandiri), berkolaborasi pemberian analgetik (hasil : penatalaksanaan pemberian obat ketorolac 30 mg/8 jam/iv).

Pukul 23 : 20 wita Diagnose ke-3 yaitu resiko infeksi dengan implementasi keperawatan berupa pencegahan infeksi dengan Memonitoring tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Hasil : pada pemeriksaan hasil lab ditemukan WBC : 11.78), Membatasi jumlah pengunjung (Hasil : pasien dan keluarga patuh agar menurunkan

angka penyebaran penyakit), Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien (Hasil : pasien patuh dan agar terhindar dari bakteri dan kuman sehingga tidak terjadi infeksi berkelanjutan), Mempertahankan teknik aseptic pada pasien beresiko tinggi (Hasil : pasien patuh), Menjelaskan tanda dan gejala infeksi (Hasil : pasien mampu memahami penjelasan yang diberikan).

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tika, H. pada tahun 2020 yang membahas terkait dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura menemukan bahwa didapatkan data masing-masing pasien mengeluh sesak napas. Pada pertama ditemukan 3 diagnosa keperawatan dan pada pasien kedua ditemukan 3 diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada kedua pasien didapatkan hasil yaitu dengan dua masalah pasien teratasi dan satu masalah pasien sebagian teratasi sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat dan ditetapkan peneliti.

5. Konsep Evaluasi Pada Pasien Dengan Efusi Pleura

Pada diagnosa ke -1 tanggal 13 agustus 2025 pukul 23 : 05 wita ditemukan data subjektif : pasien mengatakan sesak dan batuk berdahak dan memberat sejak 1 minggu yang lalu dan data objektif : tampak irama naps takipnea, terpasang via nasal kanul 5 lpm, tampak bunyi napas rhongki, TD : 116/67 mmHg, N : 70 x/menit, RR : 29 x/menit, SpO₂ 91% dan suhu 36,80C, assessment : masalah pola napas belum teratasi, planning : lanjutkan intervensi manajemen jalan napas 1-6 dan dukungan ventilasi 1-8.

Pada pukul 23 : 15 wita evaluasi diagnose ke-2 ditemukan subjektif : pasien mengatakan nyeri pada perut kanan atas dan memberat sejak 1 minggu yang lalu hasil P : nyeri perut kanan atas saat ditekan, Q : nyeri terasa tertusuk-tusuk, R : pada perut kanan atas, S : nyeri skala 8, T : nyeri muncul saat bergerak dan data objektif : pasien tampak meringis, gelisah dan frekuensi nadi meningkat 70 x/menit, assessment : masalah nyeri akut belum teratasi, panning : lanjutkan intervensi manajemen nyeri 1-7. Diagnosa ke-3 pukul 23 : 20 wita ditemukan data faktor resiko infeksi : efek prosedur invasif, assessment : masalah resiko infeksi belum teratasi, planning : lanjutkan intervensi pencegahan infeksi 1-5.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastika, K. F. pada tahun 2021 yang membahas terkait dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura menemukan bahwa pada tahap pengkajian kedua subjek penelitian datang dengan keluhan sesak dan sesak bertambah saat berbaring kanan dan ke kiri. data objektif yang ditemukan yaitu, tampak sesak, frekuensi nafas meningkat, dan penggunaan otot bantu nafas. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut maka diagnose keperawatan yang muncul adalah pola nafas tidak efektif. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah pemberian posisi lateral untuk memperbaiki proses ventilasi yang dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat mengurangi sesak yang dialami pasien. Setelah diberikan asuhan keperawatan 1 x 2 jam didapatkan pola nafas membaik, sesak menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik. Hasil evaluasi menunjukkan pemberian posisi lateral mampu memperbaiki pola nafas pada pasien dengan efusi pleura.

6. Inovasi Apa Yang Muncul Pada Pasien Dengan Efusi Pleura

Dalam studi kasus terkait efektivitas dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas sangat memberikan perubahan secara signifikan sebelum diberikan dukungan ventilasi pasien Tn. M dengan efusi pleura menunjukkan sesak napas yang berat dengan RR : 29 x/ menit dan SpO₂ : 91% dari batas normal > 96 %, hal ini sangat berpengaruh dan akan diperparah jika tidak ada penanganan sehingga peneliti memberikan intervensi keperawatan berupa dukungan ventilasi untuk memperbaiki pola napas pada pasien efusi pleura.

Dukungan ventilasi adalah salah satu intervensi awal yang dilakukan di IGD untuk membantu pasien bernapas lebih efektif. Dukungan ini bisa berupa oksigen biasa, High Flow Nasal Cannula (HFNC), atau ventilasi non-invasif (NIV). Penelitian menunjukkan bahwa HFNC dapat menurunkan kerja pernapasan dan memperbaiki oksigenasi pada pasien dengan gangguan napas akut. Sedangkan NIV terbukti efektif pada kasus tertentu, misalnya gagal jantung atau gagal napas hiperkapnia (Mauri et al., 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Mauri et al., 2022 menjelaskan efektivitas ventilasi noninvasif (NIV) dalam mengatasi gagal napas akut, terutama pada pasien dengan edema paru kardiogenik dan hiperkapnia. NIV dapat menurunkan frekuensi napas, mengurangi penggunaan otot bantu, serta memperbaiki nilai oksigenasi. Walaupun penelitian ini tidak secara khusus menargetkan pasien efusi pleura, mekanisme perbaikan gejala distress napas yang ditimbulkan NIV juga relevan karena efusi pleura memengaruhi mekanika pernapasan secara signifikan. Oleh karena itu, Dukungan ventilasi yang diberikan pada penelitian ini menjadi salah satu inovasi yang paling banyak dilakukan dan paling diutamakan karena mampu dengan cepat memperbaiki pola napas pasien efusi pleura terbukti setelah diberikan oksigen via nasal kanul 5 lpm pasien Tn. M merasa nyaman dan perlahan-lahan sesak napas berkurang.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyastika, K. F. pada tahun 2021 yang membahas terkait dukungan ventilasi terhadap perbaikan pola napas pada pasien efusi pleura menemukan bahwa pada tahap pengkajian kedua subjek penelitian datang dengan keluhan sesak dan sesak bertambah saat berbaring kanan dan ke kiri. data objektif yang ditemukan yaitu, tampak sesak, frekuensi nafas meningkat, dan penggunaan otot bantu nafas. Berdasarkan tanda dan gejala tersebut maka diagnose keperawatan yang muncul adalah pola nafas tidak efektif. Intervensi inovasi yang dilakukan adalah pemberian posisi lateral untuk memperbaiki proses ventilasi yang dapat meningkatkan ekspansi paru sehingga dapat mengurangi sesak yang dialami pasien. Setelah diberikan asuhan keperawatan 1 x 2 jam didapatkan pola nafas membaik, sesak menurun, penggunaan otot bantu nafas menurun, frekuensi nafas membaik, kedalaman nafas membaik. Hasil evaluasi menunjukkan pemberian posisi lateral mampu memperbaiki pola nafas pada pasien dengan efusi pleura.

Kesimpulan

Dari hasil pembahasan yang dilakukan, terdapat temuan penelitian yang dapat dijadikan kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian yang peneliti lakukan pada Tn. M dengan efusi pleura berfokus pada data keluhan dan riwayat penyakit yang diderita ditemukan adanya sesak dan batuk berdahak disertai dengan nyeri perut kanan atas memberat sejak 1 minggu
2. Pada Diagnosis keperawatan pada Tn. M dengan efusi pleura ditemukan tiga diagnosa yaitu pola napas tidak efektif, nyeri akut dan resiko infeksi.
3. Intervensi yang diberikan pada Tn. M dengan efusi pleura yaitu manajemen jalan napas dan dukungan ventilasi, manajemen nyeri dan pencegahan infeksi
4. Implementasi hasil yaitu mendapatkan dukungan ventilasi berupa pemberian oksigen melalui via nasal kanul 5 lpm mampu menurunkan sesak napas dan memperbaiki pola napas pasien Tn. M. 5. Evaluasi hasil bahwa dukungan ventilasi efektif dalam memperbaiki pola napas pada pasien Tn. M dengan efusi pleura.

DAFTAR PUSTAKA

- A.Aziz Alimul Hidayat, M. U. (2020). Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Salemba Medika.
- Ari, O., Program, W., S1, S., Stikes, K., Adiguna, M., Komplek, P., & Blok, K. P. (2019). ANALISIS FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB EFUSI PLEURA DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG TAHUN 2017. In Jurnal Kesehatan dan Pembangunan (Vol. 9, Issue 17).
- British Thoracic Society. (2023). Bts Guideline For Pleural Disease. Thorax, 78(11), 1143–1200. <Https://Doi.Org/10.1136/Thorax-2023-219500>
- Mauri, T., Turrini, C., Eronia, N., Grasselli, G., Volta, C. A., Bellani, G., & Pesenti, A. (2022). High-Flow Nasal Cannula In Acute Hypoxemic Respiratory Failure. European Respiratory Journal, 59(4), 2101574. <Https://Doi.Org/10.1183/13993003.01574-2021>
- Nurdianasari, R. N. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Diruang Teratai Rsud Bangil Pasuruan. Http://Digilib.Stikesicmejbg.Ac.Id/Akasia/Index.Php?P>Show_Detail&Id=6271&Keywords=Ris ka+NovA+Nurdianasari
- Qomariyah, F. L. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Efusi Pleura Di Ruang Gatot Kaca Rsud Kabupaten Jombang (Doctoral Dissertation, Itskes Insan Cendekia Medika Jombang).
- Rahayu, A. N. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. G Dengan Efusi Pleura Dextra Ecs Metastase Ca Mammarae Sinistra Di Ruang Teratai 1 Rs Bhayangkara Tk. I R. Said Sukanto (Doctoral Dissertation, Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta).
- Rochwerg, B., Brochard, L., Elliott, M. W., Hess, D., Hill, N. S., Nava, S., Antonelli, M., Brozek, J., Conti, G., Ferrer, M., Guntupalli, K., Jaber, S., Keenan, S., Mancebo, J., Mehta, S., Nava, S., Pisani, L., & Ward, N. S. (2017). Official Ers/Ats Clinical Practice Guidelines: Noninvasive Ventilation For Acute Respiratory Failure. European Respiratory Journal, 50(2), <Https://Doi.Org/10.1183/13993003.02426-20161602426.36>
- Risma Putri Pradini, R. I. S. M. A. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura: Pola Napas Tidak Efektif Dengan Intervensi Posisi Lateral Dan Head Up 45 (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

- (Supriantarini & Afifah, 2025) Supriantarini D, Afifah FJurnal Biologi Tropis (2025) 25(2) 1591-1598
- Simanjuntak Omega. (2019). Asuhan Keperawatan Komprehensif Pada Tn. W.B Yang Menderita Efusi Pleura Di Ruangan Komodo Rsud Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Poltekkes Kemenkes Kupang. <Http://Repository.Poltekkeskupang.Ac.Id/Id/Eprint/486>
- Supriantarini, D., & Afifah, F. (2025). Efusi Pleura: Literature Review. Jurnal Biologi Tropis, 25(2), <https://doi.org/10.29303/jbt.v25i2.8948> 1591-1598.
- Sjahranie, A. W., Apriliza, C., & Zulaikha, F. (2018). Analysis Of Practice Nursing Procedure At An. A Post Op Thoracotomy Installation Of Wsd With Diagnosis Of Pleural Effusion Intervention Innovation Therapy Slow Deep Breathing With Blowing The Propeller Of Pain Scale With Action Invasive In The Picu Room Of Rsud
- Talmor, D., Sarge, T., O'donnell, C. R., Ritz, R., Lisbon, A., Novack, V., Loring, S. H., & Malhotra, A. (2014). Effects Of Pleural Effusion Drainage On Oxygenation, Respiratory Mechanics, And Hemodynamics In Patients Requiring Mechanical Ventilation. Critical Care Medicine, 42(2), 412-419. <Https://Doi.Org/10.1097/Ccm.0b013e3182a272d5>
- Tika, H. (2020). Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura Yang Di Rawat Di Rumah Sakit [Poltekkes KemenkesKaltim]. <Http://Repository.PoltekkesKaltim.Ac.Id/Id/Eprint/1083>
- Umara, A. F., Wulandari, I. S. M., Supriadi, E., Rukmi, D. K., Silalahi, L. E., Faridah, N. M. U., Mataputun, D. R., Yunding, J., & Jainurakhma, J. (2021). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi.
- Yayasan Kita Menulis World Health Organization. (2024). Global Tuberculosis Report 2024. World Health Organization. <Https://Www.Who.Int/Publications/I/Item/9789240071011> 37
- Widyastika, K. F. (2021). Asuhan Keperawatan Kedaruratan Pola Nafas Pada Pasien Dengan Efusi Pleura Masif Di Igd Rsup Sanglah Denpasar Tahun 2021 (Doctoral Dissertation, Jurusan Keperawatan 2021).