

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A USIA 13
TAHUN (USIA SEKOLAH) DENGAN EFUSI PLEURA DAN
INTERVENSI *PURSED-LIP BREATHING* PASIEN
PEMASANGAN *WATER SEAL DRAINAGE* (WSD)
DI RUANG ASTER RSUD dr. SLAMET GARUT**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners Pada Program
Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

RIKO FAUJI SALIM

NIM : KHGD25097



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI PROFESI NERS
TAHUN 2026**

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan Efusi Pleura Dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Pasien Pemasangan *Water Seal Drainage (Wsd)* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut

NAMA : Riko Fauji Salim

NIM : KHGD25097

Garut, Juli 2026

Menyetujui,

Penguji I



Ns. Tantri Puspita, S.Kep., MNS

Penguji II



Eldessa Vava Rilla, Ns., M.Kep

Mengetahui,
Ketua Program Studi Profesi Ners
INSTITUT KESEHATAN KARSA
HUSADA GARUT



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

Mengesahkan,
Pembimbing



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

JUDUL : Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 13 Tahun
(Usia Sekolah) Dengan Efusi Pleura Dan Intervensi *Pursed-
Lip Breathing* Pasien Pemasangan *Water Seal
Drainage (Wsd)* Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut

NAMA : Riko Fauji Salim

NIM : KHGD25097

Garut, 04 Juli 2026

Menyetujui,

Pembimbing



Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Karya Ilmiah Akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Ners, baik dari Institut Kesehatan Karsa Husada Garut maupun perguruan lain.
2. Karya Ilmiah Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Ilmiah Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

Garut, 04 Juli 2026

Yang membuat pernyataan

Riko Fauji Salim

NIM: KHGD25097

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA An.A USIA 13 TAHUN (USIA SEKOLAH) DENGAN EFUSI PLEURA DAN INTERVENSI *PURSED-LIP BREATHING* PASIEN PEMASANGAN *WATER SEAL DRAINAGE* (WSD) DI RUANG ASTER RSUD dr. SLAMET GARUT

Riko fauji salim
Program Studi Profesi Ners
Institut Kesehatan Karsa Husada Garut

IV Bab+91 Halaman+1 bagan+5 Gambar+13 Tabel+5 lampiran

Efusi pleura adalah penumpukan cairan abnormal di dalam ruang pleura. Dalam keadaan normal, sejumlah kecil cairan terus diproduksi dan diserap kembali di dalam ruang ini untuk menjaga pelumasan dan memfasilitasi pergerakan paru-paru yang lancar selama pernapasan. Karya Ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan “Analisi Ashuna Keperawatan Pada An.Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *pursed-lip breathing* Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis, dengan pemberian *pursed-lip breathing* selama 3 hari berturut-turut serta memonitoring manajemen jalan napas melalui respirasi dan saturai. Hasil studi kasus ini menunjukkan terjadi penurunan respirasi dan saturasi dari R:26 x/menit dan Spo2 90 % pada hari pertama menjadi R :22 x/menit dan Spo2 94% pada hari ketiga yang berada di rentang normal,serta terjadi penurunan Tingkat nyeri dari skala 4 (1-10) menjadi 2 (1-10). Diagnosis keperawatan yang muncul meliputi pola napas tidak efektif,nyeri akut dan risiko infeksi. Maka, dapat disimpulkan bahwa penerapan *pursed-lip breathing* dalam menurunkan pola napas tidak efektif pada pasien dengan sesak napas sehingga dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan berbasis bukti dalam asuhan keperawatan pasien dengan pola napas tidak efektif.

Kata Kunci : Efusi Pleura, *pursed-lip breathing*, pola napas tidak efektif

ABSTRACT

ANALYSIS OF NURSING CARE FOR A 13-YEAR-OLD (SCHOOL-AGED) PATIENT (An.A) WITH PLEURAL EFFUSION AND PURSED-LIP BREATHING INTERVENTION IN A PATIENT WITH A WATER-SEAL DRAIN (WSD) IN THE ASTER WARD AT DR. SLAMET GARUT REGIONAL GENERAL HOSPITAL

Riko Fauji Salim
Study Program
Nursing Profession
Karsa Husada Garut Health Institute

IV Chapters + 91 Pages + 1 diagram + 5 Figures + 13 Tables + 5 Appendices
Pleural effusion is an abnormal accumulation of fluid within the pleural space. Under normal conditions, a small amount of fluid is continuously produced and reabsorbed within this space to maintain lubrication and facilitate smooth lung movement during respiration. This aims to conduct an "Analysis of Nursing Care for a 13-Year-Old Patient (School-Aged) with pleural effusion and Pursed-Lip Breathing Intervention in the Aster Ward at Dr. Slamet Garut Regional General Hospital. The method used was a descriptive case study approach involving medical history, observation, physical examination, and review of medical records, with the administration of pursed-lip breathing for 3 consecutive days and monitoring of airway management through respiratory rate and oxygen saturation. The results of this case study showed a decrease in respiratory rate and oxygen saturation from R: 26 breaths/minute and SpO₂ 90% on the first day to R: 22 breaths/minute and SpO₂ 94% on the third day, which fell within the normal range, as well as a decrease in pain level from a score of 4 (1–10) to 2 (1–10). The nursing diagnoses identified included ineffective breathing pattern, acute pain, and risk of infection. Therefore, it can be concluded that the application of pursed-lip breathing in reducing ineffective breathing patterns in patients with shortness of breath makes it recommendable as an evidence-based nursing intervention in the care of patients with ineffective breathing patterns.

Keywords: Pleural effusion, pursed-lip breathing, ineffective breathing pattern

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini. Tidak lupa shalawat serta salam semoga tercurah limpahkan kepada baginda Rasulullah SAW, kepada keluarganya, sahabat, serta pengikutnya dan kita semua hingga akhir zaman.

Pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini dilaksanakan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Profesi Ners di Institut Kesehatan Karsa Husada Garut. Adapun judul yang diangkat adalah **“Analisis Asuhan Keperawatan Pada An.A Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan Efusi Pleura Dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Pasien Pemasangan *Water Seal Drainage* (WSD) Di Ruang Aster RSUD dr. Slamet Garut”**.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan dan bimbingan dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril maupun materil. Pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA, selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si, selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak Dr. Iwan Wahyudi, S.Kep., M.Kep, selaku Rektor Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
4. Ibu Sulastini, M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan dan kebidanan Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.

5. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
6. Ibu Sri Yekti Widadi, S.Kp., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan, memberikan masukan dan berbagi ilmu yang luar biasa kepada penulis selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Ibu Ns. Tantri Puspita, S.Kep., MNS, selaku penguji I yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Bapak Eldessa Vava Rilla., Ners., M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan arahan serta masukan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
9. Staff dan dosen Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut.
10. Kedua orang tua yang menjadi sumber kekuatan dan inspirasi dalam hidup penulis. Terima kasih atas segala cinta, pengorbanan, kesabaran dan do'a yang tiada henti. Semoga Allah senantiasa memberikan Mamah dan Bapak kesehatan, usia yang panjang dan kebahagiaan. Penulis berharap semoga setiap langkah yang ditempuh dapat menjadi kebanggaan bagi Mamah dan Bapak.
11. Kakak yang selalu memberi dukungan, semangat, perhatian kasih sayang yang tak terhingga kepada penulis.
12. Ucapan terima kasih secara khusus penulis sampaikan kepada rekan-rekan sejawat profesi Ners yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, atas segala bentuk dukungan, kerja sama, semangat, berbagi ilmu, pengalaman, serta bantuan yang telah diberikan selama proses penyusunan karya tulis ini. Semoga

segala kebaikan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang berlipat ganda dari Allah SWT.

Akhir kata, semoga Allah SWT senantiasa meridhai setiap langkah dan perbuatan baik mereka, serta membalas semua amal baiknya dengan sesuatu yang baik pula. Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Karena itu, penulis memohon saran dan kritik yang sifatnya membangun demi kesempurnaan, dan semoga bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Allahuma Aamiin.

Garut, 07 Juni 2026

Penulis

Riko Fauji Salim

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG.....	iiKesalahan! Bookmark tidak ditentukan.
PERNYATAAN	ii
ABSTRAK....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Penelitian	1
1.2 Tujuan Penulisan	8
1.2.1. Tujuan Umum	8
1.3 Manfaat Penulisan.....	9
1.3.1 Manfaat Teoritis	9
1.3.2 Manfaat Praktisi	9
BAB II TINJAUAN TEORI.....	10
2.1Konsep Penyakit.....	10
2.1.1Definisi.....	10
2.1.2Etiologi.....	11
2.1.3Patofisiologi.....	12
2.1.4Tanda dan Gejala	13
2.1.5Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.6Penatalaksanaan Medis	14
2.1.7Komplikasi.....	15
2.2Konsep Water Seal Drainage	16
2.2.1.Definisi.....	16
2.2.2.Tujuan pemasangan WSD	17
2.2.3.Indikasi pemasangan WSD	17
2.2.4.Kontra indikasi Pemasangan WSD.....	17
2.2.5.Komplikasi pemasangan WSD	18
2.3Konsep Pursed Lip Breathing.....	18
2.3.1Definisi Pursed Lip Breathing.....	18
2.3.2Tujuan Pursed Lip Breathing	19
2.3.3Manfaat Pursed Lip Breathing	20
2.3.4Prosedur tehnik Pursed Lip Breathing	20
2.3.5Program pelaksanaan <i>Pursed Lip Breathing</i>	22
2.4Konsep Asuhan Keperawatan	23
2.4.1Pengkajian.....	23
2.4.2Analisa data	26
2.4.3Diagnosis keperawatan (SDKI,SIKI, dan SLKI)	29

2.4.4Intervensi	31
2.4.5Implementasi	38
2.4.6Evaluasi.....	38
2.5Tinjauan Ilmiah Artikel	40
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	42
3.1Tinjauan Kasus	42
3.1.1Pengkajian.....	42
3.1.2Analisa Data	56
3.1.3Diagnosis Keperawatan	58
3.1.4Intervensi Keperawatan	59
3.1.5Implementasi Keperawatan	63
3.1.6Evaluasi Keperawatan.....	67
3.2Pembahasan	69
3.2.1.Pengkajian Data	69
3.2.2.Diagnosis Keperawatan	70
3.2.3.Intervensi Keperawatan	71
3.2.4.Implementasi Keperawatan	73
3.2.5.Evaluasi Keperawatan.....	75
3.3Pembahasan Evidence Based Practice	76
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN.....	79
4.1Kesimpulan	79
4.2Saran	81
4.2.1.Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit).....	81
4.2.2.Bagi Institusi Pendidikan.....	81
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Gambar 3. 1 Genogram	45
----------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Mengatur posisi pasien denganduduk ditempat tidur atau kursi	20
Gambar 2. 2 Meletakkan satu tangan di dada dan di abdomen.....	21
Gambar 2. 3 Menarik napas dalam melalui hidung	21
Gambar 2. 4 Hembusan napas melalui mulut	21

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 identitas saudara kandung	43
Tabel 3. 2 Body Mass Index.....	47
Tabel 3. 3 Kebutuhan Kalori	48
Tabel 3. 4 Activity Daily Living.....	49
Tabel 3. 5 Pemeriksaan laboratorium	54
Tabel 3. 6 pemeriksaan radiologi	54
Tabel 3. 7 Terapi	55
Tabel 3. 8 Analisa Data	56
Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan.....	59
Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan	63
Tabel 3. 11 Evaluasi Keperawatan	67

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 informed consent.....	85
Lampiran 2 Lembar Observasi.....	86
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (Sop).....	87
Lampiran 4 Lembar Bimbingan.....	88
Lampiran 5 Riwayat Hidup.....	90

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Efusi pleura adalah penumpukan cairan abnormal di dalam ruang pleura. Dalam keadaan normal, sejumlah kecil cairan terus diproduksi dan diserap kembali di dalam ruang ini untuk menjaga pelumasan dan memfasilitasi pergerakan paru-paru yang lancar selama pernapasan. Namun, berbagai proses patologis dapat mengganggu keseimbangan ini, yang menyebabkan penumpukan cairan yang berlebihan (Merrick et al., 2024).

Menurut (WHO), Prevalensi efusi pleura mencapai 320 per 100.000 penduduk di negara-negara industri dan penyebaran. Efusi pleura merupakan suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa. Secara geografis penyakit ini terdapat diseluruh dunia, bahkan menjadi problema utama di negara-negara yang sedang berkembang termasuk Indonesia.

Di Indonesia, data nasional terkait prevalensi efusi pleura masih tergolong terbatas. Namun demikian, berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi efusi pleura di Indonesia tercatat sebesar 2,7%, yang setara dengan sekitar 1,39 juta penduduk. Sementara itu, di Provinsi Jawa Barat, angka prevalensi efusi pleura dilaporkan lebih tinggi, yaitu sebesar 5,47%, atau sekitar 270.000 jiwa. Di Kabupaten Garut, kasus efusi pleura yang

memerlukan penatalaksanaan lanjut, termasuk pemasangan *water seal drainage* (WSD), dilaporkan memiliki angka kejadian yang cukup tinggi. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2024, Kabupaten Garut menempati peringkat kedua dari 27 kabupaten/kota di Jawa Barat dengan total 192 kasus efusi pleura. Dari jumlah tersebut, UOBK RSUD dr. Slamet Garut merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang mencatat jumlah kasus efusi pleura post pemasangan WSD terbanyak, yaitu sebanyak 60 kasus. Dan didapatkan data 10 penyakit dari 49 orang anak penyakit yang terbanyak di RSUD dr.Slamet garut persentasi dai banyaknya pennyakit pada anak di ruangan Aster pada bulan Desember 2025 di dapatkan hasil terbanyak penyakit no satu yaitu penyakit *Bronkopneumonia* 17 oran yang kedua penyakit morboli ada 6 orang dan yang ketiga TB paru sebanayak 4 orang.

Efusi pleura merupakan kondisi yang ditandai oleh berbagai tanda dan gejala yang bervariasi, bergantung pada penyebab yang mendasarinya. Pasien dengan efusi pleura umumnya mengalami keluhan berupa sesak napas (dispnea), batuk, dan nyeri dada pleuritik. Selain keluhan subjektif tersebut, pada pemeriksaan toraks dapat dijumpai bunyi pekak atau datar saat dilakukan perkusi di atas area yang berisi cairan. Gejala penyerta seperti demam, ortopnea, serta arthralgia yang muncul secara bersamaan dapat memberikan petunjuk mengenai etiologi efusi pleura. Apabila kondisi ini tidak ditangani secara adekuat, efusi pleura dapat menyebabkan gangguan fungsi respirasi yang berkelanjutan dan berdampak negatif terhadap kualitas hidup pasien (Helexandra et al., 2022)

Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berdampak serius terhadap Kesehatan pasien. Penumpukan cairan di rongga pleura dapat menyebabkan kegagalan pernapasan akibat tertekannya jaringan paru sehingga proses ventilasi terganggu. Kondisi tersebut dapat berkembang menjadi sesak napas berat atau gangguan pernapasan yang semakin memburuk. Selain itu, efusi pleura juga berisiko menyebabkan empiema, yaitu penumpukan nanah di rongga pleura akibat infeksi bakteri. Peradangan yang berlangsung secara kronis dapat memicu terjadinya fibrosis pleura berupa penebalan atau pembentukann jaringan perut pada pleura, sehingga mengakibatkan restriksi paru dan menurunkan kemampuan paru untuk mengembangkan secara optimal. Pada kasus yang berhubungan dengan keganasan, efusi pleura memiliki risiko kekambuhan yang tinggi sehingga memerlukan Tindakan drainase berulang serta penatalaksanaan jangka Panjang. Berbagai komplikasi tersebut pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup pasien akibat gangguan fungsi pernapasan yang berlangsung dalam jangka waktu lama.

Kondisi ini dapat berdampak pada ketidaknyamanan pasien, gangguan pola napas, serta berpotensi memperpanjang lama perawatan apabila tidak ditangani secara optimal. Oleh karena itu, pemantauan ketat pasca pemasangan WSD dan asuhan keperawatan yang adekuat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan mendukung proses pemulihan fungsi pernapasan pasien (Dada et al., 2025). Pemasangan *water seal drainage* merupakan prosedur yang umum dilakukan untuk mengeluarkan cairan

maupun udara dari rongga pleura, sehingga membantu paru mengembang kembali dan fungsi ventilasi menjadi lebih normal (Roebker et al., 2023).

Untuk mengatasi dampak yang timbul pasca pemasangan *water seal drainage* (WSD), peran perawat sangat diperlukan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien dengan efusi pleura post WSD. Asuhan keperawatan tersebut dilaksanakan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi, yang bertujuan untuk mencegah terjadinya masalah keperawatan berupa pola napas tidak efektif.

Oleh karena itu, asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura post *water seal drainage* dilakukan dengan berlandaskan keyakinan bahwa setiap individu memiliki kemampuan untuk merawat dirinya sendiri, sehingga perawat berperan dalam membantu individu memenuhi kebutuhan hidup, mempertahankan kesehatan dan kesejahteraan, serta mengatasi masalah keperawatan yang muncul, khususnya pola napas tidak efektif pada pasien efusi pleura. Namun demikian, berdasarkan temuan peneliti di lapangan, sebagian besar perawat masih berfokus pada pemberian terapi oksigenasi saja dalam penatalaksanaan sesak napas pada pasien, tanpa mengombinasikannya dengan intervensi keperawatan lain yang dapat mendukung keberhasilan penurunan sesak napas. Padahal, untuk mencegah terjadinya komplikasi lanjutan setelah pemasangan *water seal drainage* (WSD), perawat perlu menerapkan intervensi keperawatan yang lebih komprehensif sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.

Intervensi keperawatan utama dalam menangani masalah pola napas tidak efektif dilakukan melalui manajemen jalan napas serta pemantauan status respirasi secara berkala. Untuk mendukung keberhasilan intervensi utama, diperlukan intervensi keperawatan pendukung berupa latihan pernapasan yang dapat diberikan kepada pasien dengan gangguan pernapasan.

Latihan pernapasan tersebut meliputi *deep breathing exercise*, *coughing exercise*, *inspiratory muscle exercise*, *balloon exercise*, *diaphragmatic exercise*, teknik *pursed-lip breathing*, serta penggunaan *incentive spirometer*. Intervensi ini bertujuan untuk meningkatkan ventilasi paru, mengoptimalkan ekspansi paru, dan memperbaiki fungsi pernapasan pasien. Intervensi Latihan pernapasan berupa *pursed-lip breathing* terbukti dapat menurunkan keluhan sesak napas dan memperbaiki ventilasi paru. Hasil penelitian berjudul *Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Efusi Pleura* menunjukkan bahwa penerapan *Pursed Lip Breathing* mampu mengurangi dyspnea pada pasien efusi pleura, dengan perubahan signifikan terutama pada kapasitas vital (VC). Selain itu, *Pursed Lip Breathing* juga berperan dalam meningkatkan saturasi oksigen serta memperbaiki fungsi paru melalui optimalisasi proses inspirasi dan ekspirasi (Indaryani & Iskandar, 2025).

Berbagai latihan pernapasan seperti *incentive spirometer*, *deep breathing exercise*, *coughing exercise*, *inspiratory muscle exercise*, *balloon exercise*, dan *diaphragmatic exercise* dapat digunakan untuk meningkatkan fungsi pernapasan. Namun, pada pasien efusi pleura dengan diagnosis

keperawatan pola napas tidak efektif, teknik *Pursed-Lip Breathing* (PLB) lebih diprioritaskan karena sesuai dengan kondisi patofisiologi penyakit. Penggunaan *incentive spirometer* dan *deep breathing exercise* memerlukan inspirasi maksimal yang terkadang sulit dilakukan oleh pasien karena adanya sesak dan nyeri dada akibat peregangan pleura. *Coughing exercise* lebih ditujukan untuk membantu mobilisasi sekret, sedangkan pada efusi pleura masalah utama adalah akumulasi cairan di rongga pleura, bukan retensi sekret. *Inspiratory muscle exercise* dan *balloon exercise* bertujuan meningkatkan kekuatan otot pernapasan, tetapi memerlukan usaha pernapasan yang lebih besar dan dapat menyebabkan kelelahan pada pasien yang masih mengalami dispnea. Sementara itu, *diaphragmatic exercise* bertujuan meningkatkan penggunaan diafragma, namun pergerakan diafragma pada pasien efusi pleura dapat terganggu akibat penumpukan cairan di rongga pleura. Oleh karena itu, teknik *Pursed-Lip Breathing* dipilih karena lebih sederhana, tidak memerlukan alat, mudah dilakukan oleh pasien, serta efektif dalam memperpanjang fase ekspirasi, mempertahankan keterbukaan alveoli, mengurangi kerja pernapasan, dan memperbaiki pola napas pada pasien efusi pleura.

Hasil penelitian (Indaryani & Iskandar, 2025) menunjukkan pursed lip breathing berpengaruh signifikan terhadap penurunan sesak napas pada pasien efusi pleura. Efusi pleura dapat terjadi sebagai komplikasi dari berbagai penyakit. Adanya permasalahan fungsi paru yang menyebabkan sesak nafas dibutuhkan usaha untuk memperbaiki masalah tersebut, salah satunya dengan

terapi pursed lip breathing yang merupakan salah satu aplikasi dari terapi *Pursed Lip Breathing*.

Pemberian asuhan keperawatan pemberian *pursed-lip breathing* dapat meningkatkan kapasitas ventilasi paru secara keseluruhan dan peningkatan volume tidal serta penurunan RR, *pursed-lip breathing* terbukti mampu melatih otot-otot pernapasan, khususnya otot inspirasi, serta menurunkan kejadian atelektasis sehingga dapat meningkatkan fungsi ventilasi paru. Selain itu, latihan *Pursed-Lip Breathing* membantu mempertahankan keterbukaan saluran napas dan alveoli dengan memperpanjang fase ekspirasi serta meningkatkan tekanan positif akhir ekspirasi. Peregangan alveoli selama latihan pernapasan dalam juga dapat meningkatkan distribusi surfaktan sehingga mencegah kolaps alveolus dan mendukung ekspansi paru. Selain itu, latihan ini meningkatkan efisiensi kerja otot pernapasan, kapasitas vital paru, dan rekrutmen alveoli yang berpartisipasi dalam proses ventilasi dan pertukaran gas (Pahlawi & Zahra, 2023).

Berdasarkan data yang penulis peroleh untuk memperbaiki permasalahan pada efusi pleura pasca water seal drainage terhadap derajat sesak nafas maka penulis tertarik untuk mengambil judul “**Analisi Asuhan Keperawatan Pada An.Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Di Ruang Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut**”.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1. Tujuan Umum

Karya Ilmiah akhir ini bertujuan untuk melakukan “Analisi Ashuna Keperawatan Pada An.Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi Persed Deep Breathing Exercise Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut.”

Tujuan Khusus

1. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada An. Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi Persed *Pursed-Lip Breathing* Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut.”
2. Mampu menegaskan diagnosis keperawatan pada An.Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut.”
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada An.Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut.”
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan pada An.Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut.”
5. Mampu mengevaluasi hasil implementasi keperawatan pada An. Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *Pursed Lip Breathing* Di Ruangan Ruangan Aster RSUD dr.Slamet Garut.”

6. Mampu menganalisa bagaimana pengaruh pemberian intervensi *Pursed-Lip Breathing* pada An.A Dengan Efusi Pleura
7. Mampu mendokumentasikan proses asuhan keperawatan pada An. A Usia 13 Tahun (Usia Sekolah) Dengan efusi pleura dan Intervensi *Pursed-Lip Breathing* Di Ruang Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut.”

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi kalangan akademik dalam pengembangan keilmuan keperawatan, serta sebagai bahan rujukan tambahan dalam penerapan keperawatan anak, khususnya pada pemberian asuhan keperawatan kepada anak dengan efusi pleura.

1.3.2 Manfaat Praktisi

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan bagi pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura pasca pemasangan *water seal drainage* melalui penerapan intervensi *Pursed-Lip Breathing* sebagai salah satu alternatif intervensi nonfarmakologis yang dapat membantu menurunkan derajat sesak napas, meningkatkan fungsi pernapasan, serta meminimalkan ketergantungan terhadap penggunaan obat-obatan kimia.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Efusi pleura merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan adanya akumulasi cairan di dalam rongga pleura akibat penumpukan cairan secara berlebihan (Zuriati et al., 2017). Efusi pleura merupakan kondisi terjadinya akumulasi cairan abnormal pada rongga pleura, yaitu ruang tipis yang berada di antara lapisan pleura yang melapisi paru-paru. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti gagal jantung, pneumonia, keganasan termasuk kanker paru, serta penyakit inflamasi sistemik seperti lupus. Penumpukan cairan pada rongga pleura dapat memberikan tekanan pada paru-paru sehingga menghambat proses pengembangan paru secara optimal saat inspirasi, yang kemudian menimbulkan gejala gangguan pernapasan berupa sesak napas, nyeri dada, dan batuk (Merrick et al., 2024).

Penumpukan cairan pada rongga pleura merupakan manifestasi sekunder yang dapat terjadi akibat berbagai kondisi patologis yang mendasari. Cairan pleura yang terakumulasi dapat diklasifikasikan menjadi cairan transudat dan eksudat, serta pada kondisi tertentu dapat berupa hemotoraks yang mengandung darah maupun empiema yang mengandung pus (Umara, 2021)

2.1.2 Etiologi

Menurut (Umara, 2021).etiologi efusi pleura dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori utama.

Peningkatan tekanan hidrostatik sistemik, seperti yang terjadi pada pasien dengan gagal jantung, sehingga menyebabkan perpindahan cairan ke rongga pleura.

Penurunan tekanan onkotik kapiler akibat kondisi seperti gagal ginjal maupun gangguan fungsi hati yang mengakibatkan berkurangnya kemampuan plasma mempertahankan cairan di dalam pembuluh darah.

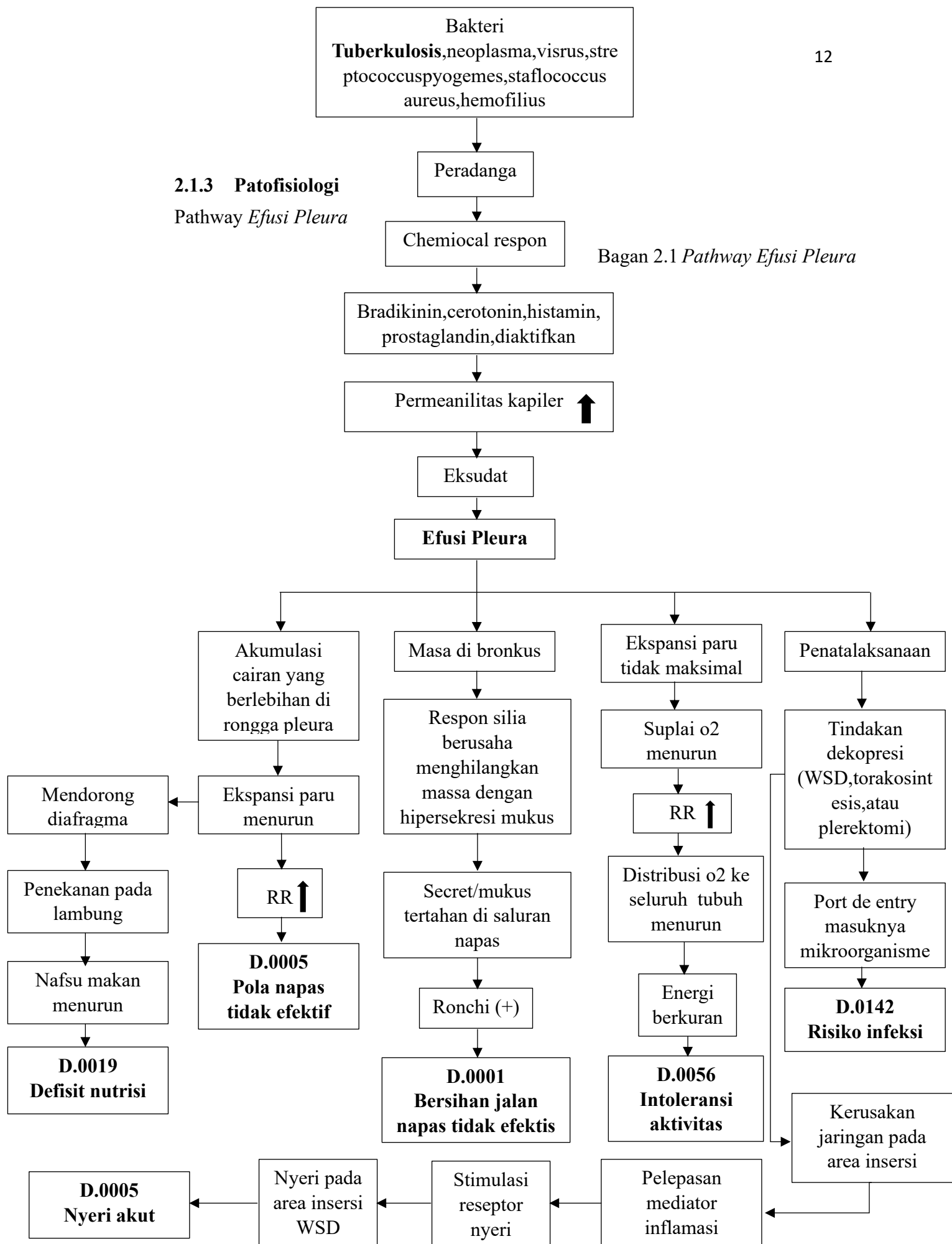
Peningkatan permeabilitas kapiler yang dapat terjadi pada kondisi infeksi atau trauma sehingga mempermudah cairan keluar menuju rongga pleura.

Gangguan fungsi sistem limfatik, misalnya akibat obstruksi limfatik yang disebabkan oleh tumor atau keganasan, sehingga drainase cairan pleura menjadi terhambat.

Kelainan pada pleura pada umumnya merupakan manifestasi sekunder dari penyakit lain yang mendasari. Adapun kelainan primer pada pleura tergolong jarang terjadi dan secara umum hanya terdiri atas dua jenis, yaitu infeksi primer intrapleura yang disebabkan oleh mikroorganisme serta tumor primer pleura yang berasal dari jaringan pleura itu sendiri.(Zuriati et al., 2017)

2.1.3 Patofisiologi Pathway Efusi Pleura

Bagan 2.1 Pathway Efusi Pleura



Sumber : Nurjaman dan Tim Pokja 2018

2.1.4 Tanda dan Gejala

Menurut (Journal et al., 2024) manifestasi klinis efusi pleura Adalah

1. Sesak napas (dispnea).
2. Batuk.
3. Sensasi tekanan atau rasa berat pada dada yang dapat menyebar.
4. Nyeri dada.
5. Suara perkusi dada terdengar pekak pada area yang terdapat penumpukan cairan.
6. Penurunan atau hilangnya bunyi napas pada area paru yang terkena saat auskultasi.
7. Ekspansi dinding dada menurun pada sisi yang mengalami efusi.
8. Frekuensi pernapasan meningkat (takipnea).
9. Pada kasus yang berat dapat ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan dan penurunan saturasi oksigen.

2.1.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk penegakan diagnosis medis efusi pleura (Djafar et al., 2023) sebagai berikut.

1. Ultrasonografi toraks digunakan untuk melihat penebalan diafragma atau pleura dan nodularitas.
2. Rontgen dada menunjukkan infiltrat paru.
3. Spirometri dilakukan untuk memverifikasi kondisinya terbatas.
4. Pemeriksaan AGD menunjukkan penurunan PaO₂.

5. Bronkoskopi dan biopsi paru dapat membantu menyingkirkan penyebab lain dari gejala yang dialami pasien dan dapat menunjukkan peradangan dan fibrosis.
6. Tes darah (titer ANA) dapat menunjukkan adanya proses autoimun yang terlibat.
7. Pemeriksaan kultur bakteri
8. Pemeriksaan sputum dengan pewarna basil tahan asam.
9. Pemeriksaan laboratorium meliputi kimia darah (glukosa, amilase, laktat dehidrogenase, protein). Sel darah merah dan putih.

2.1.6 Penatalaksanaan Medis

1. Penatalaksanaan Medis Efusi Pleura
 - a. Torakosintesis
 - b. Pleurodesis Talk
 - c. Tunnelled Indwelling Pleural Catheters (TIPC)
 - d. Water Sealed Drainage (WSD)
 - e. Nebulizer atau terapi uap
 - f. Pengobatan spesifik efusi pleura bergantung pada etiologinya
2. Penatalaksanaan Non Medis Efusi Pleura
 - a. Pursed lip breathing exercise adalah suatu bentuk latihan pernafasan yaitu memperpanjang fase ekspirasi dengan cara merapatkan bibir untuk mencegah kolaps pada paru – paru dan membantu pasien mengendalikan frekuensi pernapasan dan kedalaman pernapasan

- b. Diaphragmatic breathing adalah pernapasan yang dilakukan dengan cara memaksimalan fungsi paru sampai pada paru – paru bagian bawah sehingga dapat meningkatkan kapasitas paru dalam bernafas. Teknik ini dilakukan dengan cara membesarkan perut kedepan dan dilakukan secara perlahan saat menghembuskan nafas. Teknik ini bertujuan untuk mengatur pernafasan saat sesak nafas terjadi serta untuk mengatasi masalah penurunan volume paru pada arus puncak ekspirasi
- c. Suspained Maximal Inspiration adakah bentuk latihan pernafasan dengan cara menginstruksikan pasien untuk menarik nafas panjang selama hitungan 1 – 3. Kemudian menafan nafas selama 4 – 6 dan kemudian menghembuskan secara perlahan pada hitungan 7 101 sampai 9. Tujuan dari latihan ini adalah untuk meningkatkan frekuensi inspiras (Djafar et al., 2023)

2.1.7 Komplikasi

Menuru (Merrick et al., 2024) komplikasi dari efusi pleura Adalah:

1. Kegagalan pernapasan akibat penumpukan cairan yang menekan paru-paru.
2. Sesak napas berat atau gangguan pernapasan yang semakin memburuk.
3. Empiema (empyema), yaitu penumpukan nanah di rongga pleura akibat infeksi bakteri.

4. Fibrosis pleura, yaitu terbentuknya jaringan parut atau penebalan pleura akibat peradangan kronis.
5. Restriksi atau penurunan kemampuan paru untuk mengembang secara normal.
6. Kekambuhan efusi pleura, terutama pada kasus yang berhubungan dengan keganasan (kanker).
7. Perlunya tindakan drainase berulang dan penatalaksanaan jangka panjang pada efusi pleura berulang.
8. Penurunan kualitas hidup akibat gangguan fungsi pernapasan yang berkepanjangan.

2.2 Konsep Water Seal Drainage

2.2.1. Definisi

Water Seal Drainage (WSD) atau chest tube drainage system adalah sistem drainase tertutup yang dipasang pada rongga pleura untuk mengeluarkan udara, darah, cairan, atau nanah dari rongga pleura. Sistem ini menggunakan segel air (*water seal*) yang berfungsi sebagai katup satu arah sehingga udara dan cairan dapat keluar dari rongga pleura tetapi tidak dapat masuk kembali. Tujuan akhirnya adalah mengembalikan tekanan negatif intrapleura dan memungkinkan paru mengembang kembali secara optimal (Chotai et al., 2018).

2.2.2. Tujuan pemasangan WSD

Tujuan pemasangan Water Seal Drainage (WSD) adalah untuk mengeluarkan udara, darah, cairan, atau nanah dari rongga pleura, mengembalikan tekanan negatif intrapleura, memfasilitasi pengembangan kembali paru yang kolaps, memperbaiki ventilasi dan pertukaran gas, serta mencegah akumulasi kembali udara maupun cairan dalam rongga pleura sehingga fungsi pernapasan dapat dipertahankan secara optimal (Rebecca Dezube, 2022)

2.2.3. Indikasi pemasangan WSD

Menurut (Rebecca Dezube, 2022) indikasi untuk pemasangan drainase dada meliputi hal-hal berikut:

1. Pneumotoraks (spontan, tegang, iatrogenik, traumatis)
2. Penumpukan cairan pleura - Nanah (empyema), darah
(hemotoraks), chyle (chylothorax)
3. Efusi ganas (pleurodesis)
4. Pascaoperasi
5. Torakotomi
6. Bedah torakoskopi berbantuan video (VATS)

2.2.4. Kontra insdikasi Pemasangan WSD

Menurut (Rebecca Dezube, 2022) Kontraindikasi relatif meliputi hal-hal berikut:

1. Koagulopati
2. Bulla paru-paru

3. Perlekatan paru-paru, pleura, atau toraks
4. Abses paru-paru
5. Efusi pleura atau empiema terlokalisasi
6. Infeksi kulit di lokasi pemasangan selang dada

2.2.5. Komplikasi pemasangan WSD

Komplikasi seperti penyumbatan drainase, terlepasnya drainase secara tidak sengaja, dan kebocoran udara yang terus-menerus merupakan masalah yang paling sering terjadi pada drainase berdiameter kecil. Masalah yang lebih serius meliputi edema paru akibat re-ekspansi, yang dapat terjadi ketika efusi pleura atau pneumotoraks yang besar dikeringkan terlalu cepat, dan infeksi terkait IPC, yang berkembang pada sekitar 5% kasus kateter pleura menetap (Rutherford, 2026).

2.3 Konsep Pursed Lip Breathing

2.3.1 Definisi Pursed Lip Breathing

Pursed Lip Breathing merupakan teknik latihan pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas melalui hidung, kemudian menghembuskannya secara perlahan melalui bibir yang dirapatkan atau dimonyongkan sehingga waktu ekspirasi menjadi lebih panjang dibandingkan inspirasi. Teknik rehabilitasi paru ini tergolong sederhana, mudah diterapkan secara mandiri, tidak memerlukan alat bantu khusus, serta tidak menimbulkan efek samping sebagaimana yang dapat terjadi pada penggunaan obat-obatan (Baco & Hutauruk, 2023).

Pursed Lip Breathing merupakan salah satu metode rehabilitasi paru yang digunakan untuk membantu mengurangi keluhan sesak napas pada pasien dengan gangguan pernapasan. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas secara normal, kemudian menghembuskannya melalui bibir yang dimonyongkan atau mengerucut seperti saat bersiul, dengan waktu ekspirasi yang lebih panjang dibandingkan inspirasi. Pelaksanaan PLB secara teratur dapat meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki aliran udara pada saluran pernapasan, serta meningkatkan volume paru, sehingga dapat membantu mengurangi gejala dan meningkatkan fungsi pernapasan pada pasien asma (Baco & Hutaaruk, 2023)

Pursed Lip Breathing merupakan suatu teknik atau pola pernapasan yang dilakukan dengan cara menarik napas secara perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskannya melalui mulut dengan bibir yang dirapatkan atau dimonyongkan. Proses ekspirasi dilakukan secara perlahan dan terkontrol sehingga membantu meningkatkan efektivitas ventilasi paru serta mempermudah pengeluaran udara dari saluran pernapasan (Baco & Hutaaruk, 2023).

2.3.2 Tujuan Pursed Lip Breathing

Tujuan penerapan *Pursed Lip Breathing* adalah untuk meningkatkan efektivitas transport oksigen dalam tubuh, membantu membentuk pola pernapasan yang lebih lambat dan dalam, serta meningkatkan kemampuan pasien dalam mengendalikan pernapasannya. Selain itu, teknik ini bertujuan mencegah terjadinya kolaps jalan napas,

memperkuat dan melatih otot-otot ekspirasi sehingga fase ekspirasi menjadi lebih panjang, meningkatkan tekanan pada jalan napas selama proses ekspirasi, serta mengurangi jumlah udara yang terperangkap di dalam paru-paru (air trapping) (Baco & Hutaaruk, 2023)

2.3.3 Manfaat Pursed Lip Breathing

Prosedur ini bermanfaat mengurangi tingkat pernapasan dan meningkatkan volume. Teori ini menjelaskan Pursed Lip Breathing dapat meningkatkan ventilasi, perubahan dalam penggunaan otot pernapasan dan pengembangan tekanan positif pada saluran udara saat bernapas, sehingga mencegah saluran napas menjadi kolaps menurut (Baco & Hutaaruk, 2023).

2.3.4 Prosedur tehnik Pursed Lip Breathing

Pursed Lip Breathing merupakan latihan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan berguna untuk meningkatkan ventilasi fungsi paru dan memperbaiki oksigenisasi (Baco & Hutaaruk, 2023)

Teknik Pursed Lip Breathing diantaranya meliputi :

1. Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi

Gambar 2. 1 Mengatur posisi pasien dengan duduk ditempat tidur atau kursi



2. Meletakkan satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah Processus Xypoides) dan tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernapas

Gambar 2. 2 Meletakkan satu tangan di dada dan di abdomen



3. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal lalu jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama 2 detik

Gambar 2. 3 Menarik napas dalam melalui hidung



4. Hembusan napas melalui mulut, melalui mulut yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengkontraksikan otot-otot abdomen selama 4 detik

Gambar 2. 4 Hembusan napas melalui mulut



2.3.5 Program pelaksanaan *Pursed Lip Breathing*

Setiap hari selama tiga hari berturut-turut. Setiap sesi latihan dilakukan selama 5 menit dengan tiga kali pengulangan. Teknik mengerutkan atau memonyongkan bibir saat ekspirasi berfungsi untuk memperpanjang waktu pengeluaran napas, sehingga dapat mengurangi udara yang terjebak di saluran pernapasan. Selain itu, teknik ini membantu meningkatkan eliminasi karbon dioksida (CO_2), menurunkan kadar CO_2 dalam darah arteri, serta meningkatkan kadar oksigen (O_2). Perubahan tersebut berkontribusi terhadap tercapainya keseimbangan fisiologis (homeostasis), yang ditandai dengan normalnya kadar CO_2 dan pH darah arteri (Baco & Hutauruk, 2023).

Pada pasien emfisema, ketidakefektifan pola napas disebabkan oleh retensi CO_2 (hiperkapnia) akibat peningkatan ruang udara paru yang memicu peningkatan frekuensi pernapasan. Latihan Pursed Lip Breathing (PLB) membantu menormalkan kadar CO_2 dan pH darah sehingga pusat pengendali pernapasan dapat bekerja lebih optimal dan pola napas menjadi lebih teratur. Selain itu, inspirasi dan ekspirasi yang terkontrol meningkatkan tekanan intraabdomen, mendorong diafragma ke atas, dan mengurangi volume rongga toraks (Baco & Hutauruk, 2023).

Berkurangnya volume rongga toraks menyebabkan tekanan di dalam alveolus meningkat melebihi tekanan atmosfer, sehingga udara lebih mudah dikeluarkan dari paru-paru. Ekspirasi yang lebih panjang pada teknik PLB juga membantu mempertahankan keterbukaan jalan napas dan mengurangi

obstruksi selama proses pernapasan. Dengan menurunnya resistensi jalan napas, aliran udara saat inspirasi maupun ekspirasi menjadi lebih lancar, sehingga keluhan sesak napas dapat berkurang dan fungsi ventilasi paru menjadi lebih efektif (Baco & Hutaaruk, 2023)

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

1. Biodata

Efusi pleura dapat terjadi pada semua kelompok usia, tergantung pada faktor penyebab yang mendasarinya. Kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal memiliki peran penting dalam kejadian penyakit ini, terutama pada kasus yang diawali oleh tuberkulosis paru. Penderita tuberkulosis paru umumnya lebih banyak ditemukan di wilayah dengan kepadatan penduduk tinggi serta kondisi sanitasi yang kurang memadai (Zuriati et al., 2017).

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Sebagian besar kasus efusi pleura tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), sedangkan gejala yang muncul umumnya berkaitan dengan penyakit yang mendasarinya. Pada efusi pleura yang disebabkan oleh pneumonia, pasien dapat mengalami demam, menggigil, serta nyeri dada pleuritik. Seiring bertambahnya volume cairan dan meluasnya efusi, dapat muncul keluhan berupa sesak napas (dispnea) dan batuk. Efusi pleura dalam jumlah besar dapat

menyebabkan gangguan pernapasan yang ditandai dengan napas pendek. Pada pemeriksaan fisik dapat ditemukan deviasi trakea ke arah yang berlawanan dari sisi yang mengalami efusi, bunyi perkusi redup (dullness), serta penurunan atau melemahnya bunyi napas pada area yang terdampak (Zuriati et al., 2017).

b. Riwayat Kesehatan dahulu

Pada pasien dengan efusi pleura, terutama yang disebabkan oleh infeksi di luar rongga pleura (non-pleura), manifestasi klinis yang muncul umumnya berkaitan dengan proses infeksi yang mendasarinya (Zuriati et al., 2017).

c. Riwayat Kesehatan keluarga

Pada umumnya tidak ditemukan riwayat penyakit serupa yang bersifat hereditas dalam keluarga. Namun, pada kasus efusi pleura yang disebabkan oleh tuberkulosis, perlu dikaji adanya riwayat kontak atau penularan infeksi tuberkulosis dari anggota keluarga maupun lingkungan sekitar yang dapat menjadi faktor penyebab terjadinya efusi pleura (Zuriati et al., 2017).

3. Pemeriksaan fisik

Pada pasien dengan efusi pleura, inspeksi dada dapat menunjukkan hemitoraks yang mengalami gangguan tampak lebih menonjol, tulang iga terlihat mendatar, ruang interkostal melebar, serta pergerakan dinding dada saat bernapas berkurang. Akumulasi cairan dalam jumlah besar dapat menyebabkan pergeseran

mediastinum ke arah hemitoraks yang berlawanan, yang dapat diidentifikasi melalui perubahan posisi trakea dan iktus kordis. Frekuensi napas umumnya meningkat dan pasien sering mengalami dispnea

Pada pemeriksaan palpasi, fremitus vokal teraba menurun, terutama pada efusi pleura dengan volume cairan lebih dari 250 mL. Selain itu, pergerakan dinding dada pada sisi yang terkena biasanya tampak tertinggal dibandingkan sisi yang sehat

Pemeriksaan perkusi menunjukkan bunyi redup hingga pekak, bergantung pada jumlah cairan yang terakumulasi di rongga pleura. Apabila cairan tidak memenuhi seluruh rongga pleura, pemeriksaan ekskursi diafragma dapat memperlihatkan penurunan kemampuan ekspansi diafragma.

Pada auskultasi, bunyi napas pada area yang mengalami efusi umumnya melemah hingga tidak terdengar, dan dapat ditemukan egofoni sebagai salah satu tanda khas pada pemeriksaan paru (Zuriati et al., 2017)

2.4.2 Analisa data

Tabel 2.1 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	Gejala & tanda mayor - Dispnea - Penggunaan otot bantu pernapasan - Fase ekspirasi memanjang - Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-stokes) Gejala & tanda minor - Ortopnea - Pernapasan pursed-lip - Pernapasan cuping hidung - Diameter thoraks anterior-posterior meningkat - Ventilasi semenit menurun - Kapasitas vital menurun - Tekanan ekspirasi menurun - Tekanan inspirasi menurun - Ekskursi dada berubah	Efusi pelura ↓ Akumulasi cairan yang berlihan di rogga pleura ↓ Ekspansi paru menurun ↓ Respirasi naik ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola napas tidak efektif b.d hambatan pola napas (D.0005)
2	Gejala & tanda mayor - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering - Meconium di jalan napas (pada neonatus) Gejala & tanda minor - Dispnea - Sulit bicara - Ortopnea - Gelisah - Sianosis - Bunyi napas menurun - Frekuensi napas berubah - Pola napas berubah	Efusi pleura ↓ Masa di bronkus ↓ Respon silla berusaha menghilangkan massa dengan hipersekresu mukus ↓ Secret/mukus tertahan di saluran napas ↓ Ronchi (+) ↓ Bersihkan jalan napas tidak efektif	Bersihkan jalan napas tidak efektif D.0001

No	Data	Etiologi	Problem
3	Gejala & tanda mayor - Mengeluh nyeri - Tampak meringis - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) - Gelisah - Frekuensi nadi meningkat - Sulit tidur Gejala & tanda minor - Tekanan darah meningkat - Pola napas berubah - Nafsu makan berubah - Proses berpikir terganggu - Menarik diri - Berfokus pada diri sendiri	Efusi pleura ↓ Penatalaksanaan ↓ Tindakan dekompresi (WSD, Torakosintesi, atau plerectomi) ↓ Kerusakan jaringan pada area insersi ↓ Pelepasan mediator inflamasi ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri pada area insersi WSD ↓ Nyeri akut	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik prosedur oprasi (D.0077)
4	Gejala & tanda mayor - Mengeluh lelah - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala & tanda minor - Dispnea saat/setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Merasa lemah - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis	Efusi pleura ↓ Ekspansi oaru tidak maksimal ↓ Suplai o2 menurun ↓ Respirasi naik ↓ Distribusi o2 ke seluruh tubuh menurun ↓ Energi berkurang ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi aktivitas D.0056

No	Data	Etiologi	Problem
5	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : - Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal . Gejala dan Tanda Minor Subjektif : - Cepat kenyang setelah makan - Kram/nyeri abdomen - Nafsu makan menurun . Objektif : - Bising usus hiperaktif - Otot pengunyah lemah - Otot menelan lemah - Membran mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare	Efusi pleura ↓ Akumulasi cairan yang berlebihan di rongga pluera ↓ Ekspansi paru menurun ↓ Mendorong diafragma ↓ Penekanan pada lambung ↓ Nafsu makan menurun ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi D.0019
6	Risiko infeksi dibuktikan dengan: Faktor Risiko : - Penyakit kronis - Efek prosedur invasive - Malnutrisi - Peningkatan paparan organisme pathogen lingkungan - Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer - Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder	Efusi pleura ↓ Penatalaksanaan ↓ Tindakan dekompresi (WSD,Torakosintesi, atau plerektomi) ↓ Port de entry masuknya mikroorganisme ↓ Risiko infeksi	Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive insersi WSD (D.0142)

2.4.3 Diagnosis keperawatan pada efusi pleura menurut (SDKI,SIKI, dan SLKI)

1. **(D.0005)** Pola napas tidak efektif b.d hambatan pola napas d.d :
Gejala & tanda mayor
 - Dispnea
 - Penggunaan otot bantu pernapasan
 - Fase ekspirasi memanjang
 - Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-stokes)
 Gejala & tanda minor
 - Ortopnea
 - Pernapasan pursed-lip
 - Pernapasan cuping hidung
 - Diameter thoraks anterior-posterior meningkat
 - Ventilasi semenit menurun
 - Kapasitas vital menurun
 - Tekanan ekspirasi menurun
 - Tekanan inspirasi menurun
 - Ekskursi dada berubah
2. **(D.0001)** Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi d.d :
Gejala & tanda mayor
 - Batuk tidak efektif
 - Tidak mampu batuk
 - Sputum berlebih
 - Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
 - Meconium di jalan napas (pada neonatus)**Gejala & tanda minor**
 - Dispnea
 - Sulit bicara
 - Ortopnea
 - Gelisah
 - Sianosis
 - Bunyi napas menurun
 - Frekuensi napas berubah
 - Pola napas berubah
3. **(D.0077)** Nyeri akut b.d agen pencedera fisik prosedur operasi insersi (WSD) d.d :
Gejala & tanda mayor
 - Mengeluh nyeri
 - Tampak meringis
 - Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
 - Gelisah
 - Frekuensi nadi meningkat

- Sulit tidur

Gejala & tanda minor

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaforesis

4. **(D.0056)** Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d :

Gejala & tanda mayor

- Mengeluh lelah
- Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala & tanda minor

- Dispnea saat/setelah aktivitas
- Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas
- Merasa lemah
- Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
- Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
- Gambaran EKG menunjukkan iskemia
- Sianosis

5. **(D.0019)** Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan d.d :

Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : (tidak tersedia)

Objektif :

- Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal .

Gejala dan Tanda Minor

Subjektif :

- Cepat kenyang setelah makan
- Kram/nyeri abdomen
- Nafsu makan menurun .

Objektif :

- Bising usus hiperaktif
- Otot pengunyah lemah
- Otot menelan lemah
- Membran mukosa pucat
- Sariawan
- Serum albumin turun
- Rambut rontok berlebihan
- Diare

6. **(D.0142)** Risiko infeksi b.d efek prosedur invasive insersi WSD

2.4.4 Intervensi

Tabel 2.2 Intervensi

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Pola napas tidak efektif b.d hambatan pola napas dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor 1. Dispnea 2. Penggunaan otot bantu pernapasan 3. Fase ekspirasi memanjang 4. Pola napas abnormal (mis. Takipnea, bradypnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-stokes) Gejala & tanda minor 1. Ortopnea 2. Pernapasan pursed-lip 3. Pernapasan cuping hidung 4. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 5. Ventilasi semenit menurun 6. Kapasitas vital menurun 7. Tekanan ekspirasi menurun 8. Tekanan inspirasi menurun 9. Ekskursi dada berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ..x.. jam diharapkan pola nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: - Ventilasi semenit meningkat - Kapasitas vital meningkat - Diameter thoraks anterior-posteilor meningkat - Tekanan ekspirasi meningkat - Tekanan inspirasi meningkat - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Ortopnea menurun - Pernapasan <i>pursed-lip</i> menurun - Pernapasan cuping hidung menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik - Ekskursi dada membaik	Manajemen Jalan Napas (1.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Berikan Teknik nonfarmakologi (<i>Pursed-Lip Breathing</i>) - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i>

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			- Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>.
	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d spasme jalan napas dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor - Batuk tidak efektif - Tidak mampu batuk - Sputum berlebih - Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering - Meconium di jalan napas (pada neonatus) Gejala & tanda minor - Dispnea - Sulit bicara - Ortopnea - Gelisah - Sianosis - Bunyi napas menurun - Frekuensi napas berubah Pola napas berubah	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan bersihan jalan napas (L.01001) meningkat dengan kriteria hasil: - Batuk efektif meningkat - Produksi sputum menurun - Mengi menurun - Wheezing menurun - Meconium (pada neonatus) menurun - Dispnea menurun - Ortopnea menurun - Sulit bicara menurun - Sianosis menurun - Gelisah menurun - Frekuensi napas membaik Pola napas membaik	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgiling, mengi, wheezing, ronkhi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Pertahanan kepatenan jalan napas dengan head-tift dan chin-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal) - Posisikan Semi-Fowler atau Fowler - Berikan minuman hangat - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu - Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik - Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal - Keluarkan sumbatan benda padat dengan proses McGill - Berikan Oksigen, Jika perlu Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, Jika tidak kontraindikasi - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, Jika perlu

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Latihan Batuk Efektif (1.01006) Observasi - Identifikasi kemampuan batuk - Monitor adanya retensi urin - Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas - Monitor input dan output cairan (mis. Jumlah dan karakteristik) Terapeutik - Atur posisi semi fowler atau fowler - Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien - Buang secret pada tempat sputum Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif - Anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik - Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali - Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi - Kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, <i>jika perlu</i>
	Intoleransi aktifitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor - Mengeluh lelah	L.05047) meningkat dengan kriteria hasil: - Frekuensi nadi meningkat - Saturasi oksigen meningkat - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Jarak berjalan meningkat	Manajemen Energi (I.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	- Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat Gejala & tanda minor - Dispnea saat/setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Merasa lemah - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis	- Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Toleransi menaiki tangga meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Dispnea setelah beraktivitas menurun - Perasaan lemah menurun - Aritmia saat beraktivitas menurun - Aritmia setelah beraktivitas menurun - Sianosis menurun - Warna kulit membaik - Tekanan darah membaik - Frekuensi napas membaik - EKG Iskemia membaik	- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik prosedur operasi dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor 1. Mengeluh nyeri 2. Tampak meringis 3. Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 4. Gelisah 5. Frekuensi nadi meningkat 6. Sulit tidur	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×8 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Menarik diri menurun - Berfokus pada diri sendiri menurun	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Gejala & tanda minor 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis	- Diaforesis menurun - Perasaan depresi (tertekan) menurun - Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun - Anoreksia menurun - Perineum terasa tertekan menurun - Uterus teraba membulat - Ketegangan otot menurun - Pupil dilatasi menurun - Muntah menurun - Mual menurun - Frekuensi nadi membaik - Pola napas membaik - Tekanan darah membaik - Proses berpikir membaik - Focus membaik - Fungsi berkemih membaik - Perilaku membaik - Nafsu makan membaik	hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi analgetik, jika perlu
	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif : (tidak tersedia) Objektif : - Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal . Gejala dan Tanda Minor Subjektif :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam diharapkan status nutrisi terpenuhi kriteria hasil: - Porsi makan yang dihabiskan - Frekuensi makan meningkat - Nafsu makan meningkat - Perasaan cepat kenyang meningkat	Manajemen nutri Observasi - Identifikasi status nutrisi - Identifikasi alergi dan intoleransi makanan - Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik - Monitor asupan makanan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	- Cepat kenyang setelah makan - Kram/nyeri abdomen - Nafsu makan menurun . Objektif : - Bising usus hiperaktif - Otot pengunyah lemah - Otot menelan lemah - Membran mukosa pucat - Sariawan - Serum albumin turun - Rambut rontok berlebihan - Diare		- Monitor berat badan Terapeutik - Lakukan oral hygiene sebelum makan - Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai - Hentikan pemberian makanan melalui sedang nasogastrik jika asupan oral ditoleransi Edukasi - Anjurkan posisi duduk, jika perlu - Ajarkan diet yang di programkan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan.
	Risiko infeksi dibuktikan dengan: Faktor Risiko : 1. Penyakit kronis 2. Efek prosedur invasive 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x... jam diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun, dengan kriteria hasil : - Kebersihan tangan meningkat - Kebersihan badan meningkat - Nafsu makan meningkat - Demam menurun - Kemerahan menurun - Bengkak menurun - Nyeri menurun - Vesikel menurun - Cairan berbau busuk menurun - Sputum berwarna hijau menurun - Drainase purulen menurun - Piuna menurun - Periode malaise menurun - Periode menggigil menurun	Pencegahan Infeksi (1.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi. - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan etika batuk - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
		- Letargi menurun - Gangguan kognitif menurun - Kadar sel darah putih membaik - Kultur darah membaik - Kultur urine membaik - Kultur sputum membaik - Kultur area luka membaik - Kultur feses membaik	- Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi - Anjurkan meningkatkan asupan oral Kolaborasi Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>

2.4.5 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Pada pasien efusi pleura, implementasi dilakukan melalui tindakan mandiri maupun kolaboratif seperti pemantauan status respirasi, pemberian oksigen, pengaturan posisi semifowler atau fowler, latihan pernapasan (breathing exercise), edukasi kesehatan, serta kolaborasi tindakan medis seperti pemasangan Water Seal Drainage (WSD) atau torakosentesis untuk mengurangi sesak napas dan meningkatkan fungsi ventilasi paru (Zamzami, 2024).

2.4.6 Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir proses keperawatan yang bertujuan menilai respons pasien terhadap tindakan yang telah diberikan serta menentukan apakah tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan telah tercapai, tercapai sebagian, atau belum tercapai. Pada pasien efusi pleura, evaluasi difokuskan pada perbaikan status respirasi, penurunan sesak napas, peningkatan ekspansi paru, dan peningkatan kenyamanan pasien (Zamzami, 2024).

Evaluasi keperawatan dapat didokumentasikan menggunakan metode SOAP, yang terdiri atas S (Subjective), O (Objective), A (Assessment), dan P (Planning). Komponen Subjective (S) berisi informasi mengenai keluhan atau respons yang masih dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan diberikan. Komponen Objective (O) mencakup data

hasil observasi, pemeriksaan fisik, serta pengukuran yang dilakukan perawat terhadap kondisi pasien setelah intervensi keperawatan dilaksanakan. Komponen Assessment (A) merupakan interpretasi atau analisis perawat terhadap data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Sementara itu, Planning (P) berisi rencana tindak lanjut keperawatan, baik berupa melanjutkan, menghentikan, memodifikasi, maupun menambahkan intervensi sesuai dengan perkembangan kondisi pasien. Evaluasi dilakukan untuk menilai tingkat pencapaian tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan keperawatan.

Pada pasien dengan efusi pleura yang mengalami pola napas tidak efektif, evaluasi dilakukan dengan mengacu pada tujuan dan indikator luaran yang tercantum dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019). Indikator keberhasilan yang diharapkan meliputi peningkatan ventilasi per menit, peningkatan kapasitas vital paru, peningkatan diameter toraks anteroposterior, peningkatan tekanan inspirasi dan ekspirasi, serta penurunan dispnea. Selain itu, diharapkan terjadi penurunan penggunaan otot bantu pernapasan, berkurangnya pemanjangan fase ekspirasi, penurunan ortopnea, berkurangnya pernapasan pursed-lip dan pernapasan cuping hidung, serta perbaikan frekuensi napas, kedalaman napas, dan ekskursi dada.

2.5 Tinjauan Ilmiah Artikel

Tabel 2.3 tinjauan ilmiah

No	Judul Artikel ; Penulis, Tahun	Metode (Desain, Sample, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	Teknik pused-lip breathing untuk memperbaiki pola napa Nurlela Hi Baco,Minar Hutaaruk	D : pra eksperimen S : 15 orang V : Ada pengaruh teknik Pursed Lip Breathing terhadap pola napas pada pasien gangguan pernapasan I : Standar Operasional Prosedur A : pre test dan post test	Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti pada 15 responden yang diberikan intervensi. Responden diberikan Pursed Lip Breathing selama 3 hari dengan pengulangan 3 kali tiap gerakan selama 5 menit. Hasil uji T berpasangan pretest dan post-test dilakukan Pursed Lip Breathing Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado yaitu didapatkan nilai p value 0,000 ($p < 0,05$).
2	Perbandingan Latihan Pursed Lip Breathing dan Meniup Balon Terhadap Kekuatan Otot Pernapasan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronis di Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat Makassar Junaidin	D : Quasi-Eksperimen S : 30 Orang V: Pelaksanaan penelitian ini diawali dengan cara mengukur respiratory rate pada pasien yang terpilih dalam kelompok pursed lip breathing dan kelompok meniup balon. I: observasi. A: deskriptif dan bivariat	Hasil penelitian ini menunjukkan kekuatan otot napas pasien PPOK kelompok meniup balon lebih tinggi dibanding dengan kelompok pursed lip breathing. Hasil uji Man Whitney menunjukkan efektifitas meniup balon pada hari ketiga post intervensi dengan median 5870, sedangkan PLB dengan nilai median 5830. Untuk hari ketujuh post intervensi dengan median sebesar 5980, sedangkan median pursed lip breathing sebesar 5880, secara statistik dan klinik bahwa intervensi meniup balon lebih baik daripada intervensi pursed lip breathing terhadap kekuatan otot pernapasan.
3	Pursed lips breathing (meniup balon) efektif meningkatkan oksigenasi pada pasien anak dengan bronkopneumonia di rs hermina bekasi	D : deskriptif dengan pendekatan studi kasus, S : 1 orang V : Efektivitas Pursed Lips Breathing (Meniup Balon) Terhadap	Setelah dilakukan teknik pursed lips breathing selama 3 hari, didapatkan hasil oksigenasi pasien membaik ; pernafasan dari 32x/menit menjadi 24x/menit, saturasi oksigen dari 96% menjadi 99% dan sesak tidak ada. Pursed lips breathing pada pasien Bronkopneumonia mampu mengatasi sesak nafas, peningkatan

		Peningkatkan Oksigenasi Pada An. M Dengan Bronkopneumonia Di RS Hermina Bekasi I : teknik wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi. A :-	saturasi oksigen, mengurangi bunyi nafas tambahan dan sputum yang ada pada jalan nafas pasien. Bagi pasien dan keluarga diharapkan dapat mencegah terjadinya Bronkopneumonia berulang dengan menerapkan pola hidup bersih dan sehat, melakukan kontrol ulang untuk memantau perkembangan penyakit dan menerapkan teknik pursed lips breathing untuk memperbaiki status oksigenasi pada anak.
	Ardita yulia pramesti, sri laela		
4	Efektivitas Terapi Pernapasan Pursed Lips Dan Posisi Semi Fowler Pada Penderita Tuberkulosis Nurliah , Fadli Syamsuddin, Abdul Rahman,Sri Yurnaningsih	D : pra-eksperimental dengan pendekatan one group pra-post test design. S : 14 orang V : terapi pursed lips breathing dan posisi semi fowler, I : observasi A :-	Peneliti menyimpulkan bahwa terapi non farmakologis dengan Pursed Lips Breathing atau bernafas dengan bibir mengerucut dapat membantu meningkatkan asupan oksigen, karena bibir yang mengerucut dapat membantu memperpanjang pernafasan pada saat pernafasan, sehingga karbon dioksida yang dikeluarkan oleh alveoli meningkat sehingga asupan oksigen semakin meningkat sebanding dengan penerapan posisi semi fowler sendiri dengan menggunakan perlengkapan tempat tidur dan bantal yang cukup untuk menopang area punggung sehingga memberikan kenyamanan pada saat tidur dan dapat mengurangi kondisi gangguan pernafasan pada pasien TB.
5	The effect of Pursed Lips Breathing Exercises on the Oxygen Saturation Levels of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Persahabatan Hospital Sumedi, Koshy Philip, and Muhammad Hafizurrachman	D : pretest –posttest S : 24 orang V : pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing Exercises on the Oxygen Saturation I : kuisioner A : bivariat	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pernapasan bibir mengerucut memiliki efek signifikan dalam meningkatkan saturasi oksigen pasien PPOK ($P=0,000$, $\alpha=0,05$). Selain itu, efektivitas pernapasan bibir mengerucut sebesar 2,24%, Artinya pernapasan bibir mengerucut dapat meningkatkan saturasi oksigen sebesar 2,24%.

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

3.1 Tinjauan Kasus

3.1.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Desember 2025 pukul 15:00 WIB di Ruang Aster (Anak) RSUD dr.Slamet Garut Provinsi Jawa Barat. Pengkajian dilakukan dengan teknik anamnesa, observasi, pemeriksaan fisik dan Catatan Medis (CM) pasien.

Tanggal Masuk : 04 Desember 2025

Ruang : Aster

No. Kamar : 7

No. CM : 01087XXX

1. Identitas

a. Identitas Pasien

Nama/Inisial	: An.A
Umur	: 13 Tahun 03 Bulan 24 Hari
Jenis kelamin	: Perempuan
Alamat	: Kp. Cidatar, Kec. Cisurupan , Kab. Garut
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Pelajar
Agama	: Islam
Diagnosis Medis	: Efusi Pleura

b. Identitas Identitas Orang tua

Ayah

N a m a : Tn. J
 U s i a : 54 Thn
 Pendidikan : Smp
 Pekerjaan/sumber penghasilan : Penjual
 A g a m a : islam
 Alamat : Kp. Cidatar, Kec. Cisurupan , Kab. Garut

Ibu

N a m a : Ny.C
 U s i a : 47 Thn
 Pendidikan : SD
 Pekerjaan/Sumber penghasilan : Penjual
 Agama : Islam
 Alamat : Kp. Cidatar, Kec. Cisurupan , Kab. Garut

c. Identitas Saudara Kandung :

Tabel 3. 1 identitas saudara kandung

No	Nama	Usia	Dukungan Dengan Klien	Status Kesehatan
	Nn.I	29 Thn	Baik	Sehat
	Sdr.A	23 Thn	Baik	Sehat

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Pasien mengalami mengalami sesak

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Alasan Pasien Masuk Rumah Sakit

Pasien datang ke RS Pada tanggal 29-11-2025 keluarga membawaw
 anaknya ke rumah sakit dengan keluhan sesak napas,demam,batuk

yang sudah berlansug sekitar 2 minggu, sebelumnya sudah di periksa namun keluhan tidak menunjukkan perbaikan.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

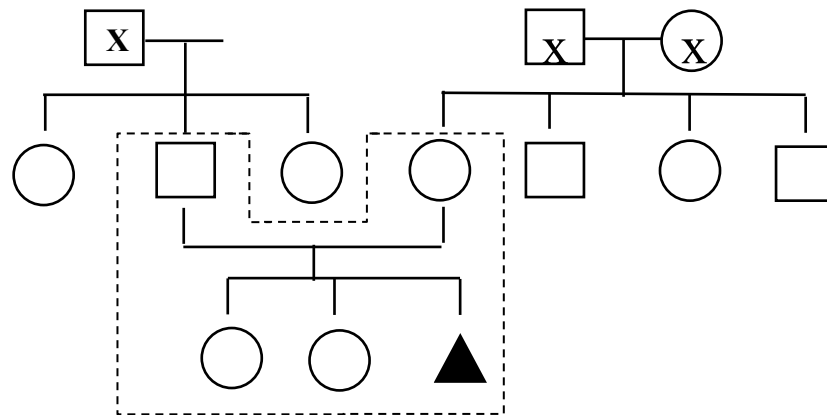
Saat dilakukan pengkajian 04-12-2025, pasien masih mengeluhkan sesak napas, batuk, dan merasa lemas. Pasien juga mengeluhkan nyeri pada area insersi WSD dengan karakter seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar ke bagian lain dan hanya terlokalisasi di sekitar area penusukan. Nyeri bersifat hilang timbul dengan skala nyeri 4 (Numeric Rating Scale). Pasien terpasang Water Seal Drainage (WSD) pada hemitoraks kanan sejak tiga hari yang lalu. Di sekitar area insersi WSD tidak tampak kemerahan, namun pasien mengeluhkan sedikit rasa gatal. Pada botol WSD, terdrainase cairan berwarna kuning keputihan sebanyak kurang lebih 450 cc

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki riwayat penyakit kronis maupun penyakit sebelumnya yang terdiagnosis. Pasien juga tidak memiliki riwayat perawatan atau pengobatan rutin di fasilitas kesehatan.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga pasien mengatakan bahwa tidak ada anggota keluarga yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien dan tidak terdapat riwayat penyakit menular dalam keluarga.

Gambar 3. 1 *Genogram*

Keterangan:

□ = Laki –Laki

○ = Perempuan

▲ = Pasien

X = Meninggal

----- = Serumah

┌───┐ = Garis Pernikahan

└───┘ = Garis Keturunan

d. Riwayat Psikososial Spiritual

1) Data Psikososial

- a) Persepsi klien tentang penyakit : Pasien mengatakan bahwa dirinya sedang sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit karena mengalami sesak napas dan nyeri di area insersi wsd. Pasien berharap kondisinya segera membaik dan dapat pulang kerumah.

b) Konsep diri

- (1) Identitas diri : pasien merupakan anak berusia 13 tahun, berstatus sebagai pelajar dan anak dalam keluarga
- (2) Harga diri : pasien tampak sedih dan kurang percaya diri karena tidak adapat beraktivitas dan bermain seperti akibat kondisi yang dialaminya
- (3) Peran diri : pasien mengatakan untuk sementara waktu tidak adapat menjalankan perannya sebagai pelajar karean harus menjalani perawatan di rumah sakit
- (4) Ideal diri : pasien berharap segera sembuh, sesak napas berkurang, dan dapat Kembali bersekolah serta beraktivitas seperti sebelumnya sakit
- (5) Hubungan dan komunikasi: pasien dapatt berkomunikasi dengan baik menggunakan Bahasa yang mudah dipahami, hubungan pasien dengan orang tua dan anggota keluarga tampak baik, ditunjukkan dengan adanya pendampingan keluarga selama menjalani perawatan di rumah sakit

2) Data spiritual

a) Nilai dan keyakinan :

Pasien beragama islam, menurut penuturan pasien dan keluarga, pasien meyakini bahwa sakit yang dialaminya merupakan ujian dari allah SWT dan berharap diberikan kesembuhan.

b) Kegiatan ibadah :

Sebelum sakit, pasien rutin melaksanakan ibadah sesuai ajaran agama islam. Selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien belum dapat melaksanakan ibadah secara optimal karena kondisi fisik yang lemah, sesak napas, dan keterbatasan aktivitas akibat penyakit yang dideritanya

e. Nutrisi Metabolik dan Kebutuhan Cairan

Menghitung *Body Mass Index* (BMI) :Tabel 3. 2 *Body Mass Index*

$\frac{BB}{TB \times TB \text{ (m)}}$		
BB : Berat Badan TB : Tinggi Badan satuan meter		
STATUS	KATEGORI	BATAS AMBANG
KURUS	Kekurangan BB Tingkat Berat	< 17,00
	Kekurangan BB Tingkat Ringan	17,00 s.d 18,50
NORMAL	Ideal	> 18,50 s.d 25,00
KEGEMUKAN	Kelebihan BB Tingkat Ringan (Overweight)	> 25,00 s.d 27,00
	Kelebihan BB Tingkat Berat (Obesitas)	> 27,00
PEMERIKSAAN	$\frac{44 \text{ kg}}{1,45 \times 1,45 \text{ (m)}} = 20,93$ Jadi, BMI pasien berada di status normal	

Rumus Menghitung Kebutuhan Kalori (dewasa)

Tabel 3. 3 Kebutuhan Kalori

Keb. EMB (AMB)	1 Kal X BB Klien X 24 Jam	= A Kalori
AMB + Aktifitas Fisik	AMB (Tabel) X A Kalori	= B Kalori
Jadi Kebutuhan Kalori Perhari adalah		B Kalori
Keb. EMB (AMB) : 1 Kal X 44 kg X 24 Jam = 1.056 kkal AMB + Aktifitas Fisik : AMB (1,30) X 1.056 = 1.372.8 kkal Jadi, kebutuhan kalori pasien perhari adalah 1.372,8 kkal		
TABEL Aktifitas Metabolisme Basal (AMB)		
AKTIFITAS	LAKI – LAKI	PEREMPUAN
Sangat Ringan	1,30	1,30
Ringan	1,65	1,55
Sedang	1,76	1,70
Berat	2,10	2,00

Rumus Kebutuhan Cairan (Holliday & Segar) Dewasa

BB 10 kg pertama = 1 ltr/hr cairan

BB 10 kg kedua = 0,5 ltr/hr cairan

BB >> 10 kg = 20 mL x sisa BB

Maka :

BB 10 kg pertama = $1 \times 10 = 1.000$ ml

BB 10 kg kedua = $0,5 \times 10 = 500$ ml

BB >> 10 kg = 20 mL x 20 = 480 ml

Jadi kebutuhan cairan pasien = $1.000 + 500 + 480 = 1.980$ ml/hari

Input cairan 1,980 ml/hr – 500 cc = 1.480 ml/hari

Tetes makro = $(1.480 \times 20) / (24 \times 60)$

= 29.600 / 1.440

= 21 tts/menit

f. Riwayat *Activity Daily Living*Tabel 3. 4 *Activity Daily Living*

ADL	Sebelum Masuk Rumah Sakit	Di Rumah sakit
Makan Frekuensi Jenis Keluhan	3×/hari, 1 porsi habis Nasi, lauk pauk, buah, sayur Tidak ada keluhan	3×/hari, 1/2 porsi habis Bubur nafsu makan sedikit berkurang
Minum Frekuensi Jenis keluhan	5-6 kali/hari Air putih Tidak ada keluhan	100ml/hari Air putih
Personal Hygiene, Berpakaian	Mandi 2 kali sehari Gosok gigi 2 kali sehari mandiri	Diseka Dibantu keluarga
Mobilisasi	Tidak terbatas atau tidak ada hambatan	Pasien bed rest total
Eliminasi BAK Frekuensi Jumlah Keluhan BAB Frekuensi Jumlah Keluhan	2-4 ×/hari - Tidak ada keluhan 1 ×/ hari - Tidak ada keluhan	2-3 × ganti pampers/hari - Tidak ada keluhan Belum BAB - Tidak ada keluhan
Exercise	Jalan kaki disekitar rumah	Bed rest total
Istirahat Siang Lama tidur Keluhan Malam Lama tidur Keluhan	Jarang tidur Tidak ada keluhan 6-7 jam (22.00-05.00) Tidak ada keluhan	±1-2 jam Tidak ada keluhan 5-6 jam (22.00-04.00) Sering terbangun

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Pasien tampak lemah dan gelisah

Kesadaran : kompos mentis

GCS : 15 (E4M6V5)

Tanda-Tanda Vital :

- TD : 110/90 mmHg
- N : 86×/menit
- R : 26×/menit
- S : 37,4°C
- BB : 44 kg
- TB : 145 cm

a. Sistem Integument

Inspeksi:

Wajah tampak pucat, kulit tampak bersih, Pasien terpasang water seal drainage (WSD). Terdapat nyeri pada area insersi wsd dengan arakteristik seperti tertusuk, skala nyeri 4

Palpasi:

Suhu kulit hangat, turgor kulit baik, tidak terdapat edema, capillary refill time (CRT) ≤ 2 detik

b. Sistem muskuloskeletal

Inspeksi:

Pasien tampak lemah, namun ekstremitas atas dan bawah masih dapat digerakan secara aktif dengan kekuatan menurun. Pasien tampak Tirah baring Sebagian waktu:

4	4
4	4

c. Sistem kardiovaskuler

Inspeksi:

wajah tampak pucat, tidak terdapat sianosi pada bibir maupun ujung jari, tidak tampak distensi vena jugulari

Auskultasi:

S1=S2 terdengar normal

Palpasi:

Nadi teraba teratur dengan kekuatan cukup, akral teraba hangat

Perkusi:

Suara jantung reguler

d. Sistem perkemihan

Inspeksi:

Eksresi urin tidak tampak gangguan, pasien tidak menggunakan kateter

Palpasi:

Tidak terdapat distensi kandung kemih dan tidak ada nyeri tekan suprapubik

e. Sistem endokrin

Inspeksi:

Tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid atau kelainan pada area leher

Palpasi:

Kelenjar tiroid tidak teraba membesar, tidak ada nodul

f. Sistem pencernaan

Inspeksi:

Abdomen tampak datar

Auskultasi:

Bising usus 12×/menit

Palpasi:

Abdomen lunak, tidak terdapat nyeri tekan, tidak teraba massa, hepar dan lien tidak teraba membesar

Perkusi:

Terdengar bunyi timpani pada abdomen

g. Sistem respirasi

Inspeksi:

Pasien mengeluh sesak napas, terpasang nasal kanul 4L/menit. Gerakan dinding dada simetris, tidak tampak penggunaan otot bantu napas berlebihan.

Auskultasi:

Suara nafas vesikuler terdengar di kedua lapang paru

Palpasi:

Tidak ada keluhan

Perkusi:

Terdengar bunyi sonor pada kedua lapang paru

Pemeriksaan Saraf Kranial

a. N. I (Olfaktorius)

Tidak di temukan keluhan gangguan penciuman signifikan.

b. N. II (Optikus)

Fungsi penglihatan baik,pasien dapa mengikuti objek sederhana

c. N. III, IV, dan VI (Okulomotorius, Troklearis, dan Abdusen)

Pupil isoko 3 mm/3mm. reflek Cahaya (+/+). Pergerakan bola mata baik tanpa deviasi

d. N. V (Trigeminus)

Sensasi wajah baik,pasien dapat merasakan sentuhan,kekuatan mengunyah adekuat

e. N. VII (Fasialis)

Simetri wajah baik,ekspresi wajah sesuai

f. N. VIII (Vestibuloklear)

Pendengran baik,pasien dapat merepon suara

g. N. IX dan X (Glosofaringeus dan Vagus)

Reflek menelan baik,tidak terdapat gangguan bicara

h. N. XI (Aksesorius)

Pergerakan bahu dapat dilakukan namun lemah

i. N. XII (Hipoglossus)

Pergerakan lidah baik, artikulasi cukup jelas

4. Pemeriksaan Diagnostik

a. Pemeriksaan laboratorium

Tabel 3. 5 Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Tanggal: 15 April 2026			
	Hasil	Satuan	Nilai Normal	Interpretasi
Darah Rutin				
Hemoglobin	9.1	g/dL	13.0~18.0	Rendah
Lekosit	11,660	Sel/uL	3800~10600	Tinggi
Eritrosit	3.22	Juta/uL	4.5~6.5	Rendah
Hematokrit	28	%	40~52	Rendah
Trombosit	606,000	Sel/uL	150000~440000	Tinggi
Cairan Pleura				
Albumin C,Pleura	1950	Mg/dl		
Glukosa C.Pleura	7	Mg/dl		
Protein C.Pleura	5400	Mg/dl		
Jumlah sel	213913	Sel/ul		
Hitung jenis Sel				
PMN	33	%		
MN	67	%		
Rivalta	Positif			
Prepat bta	negatif			

b. Pemeriksaan lainnya

Tabel 3. 6 Pemeriksaan Radiologi

EXPERTISE RADIOLOGI

- Cor sulit dinilai
- Sinus dan diaphragma kanan berselubung, kiri normal
- Pulmo: Hilus Normal
 - Corakan bronkhovasuler normal
 - Tampak infiltrat di lapang atas tengah kiri
 - Tampak lesi lusen avaskuler dengan airfluid level (+) di hemithorax kanan
- Kesan :
 - Hidropneumothorax kanan
 - TB Paru aktif
- Cat : Tampak ujung ctt setinggi costa 7 aspek posterioskanan

5. Terapi

Tabel 3. 7 Terapi

No	Nama Obat	Golongan	Dosis	Pemberian	Fungsi
1	Vicilin	Antibiotic	4x1,5 mg	IV	Untuk mengatasi infeksi
2	Ketorolac	Antiinflamasi nonsteroid	2x1 mg	IV	Untuk meredakan nyeri jangka pendek
3	Cetirizine	antihistamin	2x1 mg	oral	Meredakan gejala alergi seperti gatal gatal
4	Prednisone	kortikosteroid	3.3 tab	Oral	Untuk mengurangi pembekakn

3.1.2 Analisa Data

Tabel 3. 8 Analisa Data

No	Data	Etiologi	Problem
1.	DS: - anak mengatakan sesak terasa berat saat bernapas DO: - anak tampak menggunakan nasal kanul 4 L/M - anak tampak duduk semi fowler - tampak tekanan ekspirasi menurun - tampak tekanan inspirasi menurun - pernapasan pused-lip - SPO2 : 90% - RR : 26 x/m	Efusi pelura ↓ Akumulasi cairan yang berlihan di rogga pleura ↓ Ekspansi paru menurun ↓ Respirasi naik ↓ Pola Napas Tidak Efektif	Pola napas tidak efektif b.d hambatan pola napas (D.0005)
2	DS : - pasien mengatakan sesak napas DO : - pasien tampak lemah - pasien lebih banyak tirah baring - terpasang nasal kanul 4 L/menit - wajah tampak pucat	Efusi pleura ↓ Ekspansi paru tidak maksimal ↓ Suplai o2 menurun ↓ Respirasi naik ↓ Distribusi o2 ke seluruh tubuh menurun ↓ Energi berkurang ↓ Intoleransi aktivitas	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
3.	DS: - Pasien juga mengeluhkan nyeri pada area insersi WSD dengan karakter seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar ke bagian	Efusi pleura ↓ Penatalaksanaan ↓	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik prosedur oprasi (D.0077)

No	Data	Etiologi	Problem
	lain dan hanya terlokalisasi di sekitar area penusukan. Nyeri bersifat hilang timbul dengan skala nyeri 4 DO: - Anak tampak meringgis - Anak tampak gelisah - Anak tampak bersikap protektif - Pola napas anak berubah - Nafsu makan anak berubah	Tindakan dekompresi (WSD, Torakosintesi, atau pleroktomi) ↓ Kerusakan jaringan pada area insersi ↓ Pelepasan mediator inflamasi ↓ Stimulasi reseptor nyeri ↓ Nyeri pada area insersi WSD ↓ Nyeri akut	
4	DS: - Anak mengatakan nyeri atau rasa tidak nyaman pada area pemasangan WSD - Anak mengatakan merasa gatal pada area WSD DO: - Terpasang WSD di bagian kanan dada	Efusi pleura ↓ Penatalaksanaan ↓ Tindakan dekompresi (WSD, Torakosintesi, atau pleroktomi) ↓ Port de entry masuknya mikroorganisme ↓ Risiko infeksi	risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive insersi WSD

3.1.3 Diagnosis Keperawatan

1. (D.0005) Pola napas tidak efektif b.d hambatan pola napas d.d :
DS:
 - anak mengatakan sesak terasa berat saat bernapas**DO:**
 - anak tampak menggunakan nasal kanul 4 L/M
 - anak tampak duduk semi fowler
 - tampak tekanan ekspirasi menurun
 - tampak tekanan inspirasi menurun
 - pernapasan pused-lip
 - SPO2 : 90%
 - RR : 26 x/m

2. (D.0056) Intoleransi Aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d :
DS :
 - pasien mengatakan sesak napas**DO :**
 - pasien tampak lemah
 - pasien lebih banyak tirah baring
 - terpasang nasal kanul 4 L/menit
 - wajah tampak pucat

3. (D.0077) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik prosedur oprasi d.d:
DS:
 - Pasien juga mengeluhkan nyeri pada area insersi WSD dengan karakter seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar ke bagian lain dan hanya terlokalisasi di sekitar area penusukan. Nyeri bersifat hilang timbul dengan skala nyeri 4**DO:**
 - Anak tampak meringgis
 - Anak tampak gelisah
 - Anak tampak bersikap protektif
 - Pola napas anak berubah
 - Nafsu makan anak berubah

4. (D.0142) Risiko infeksi b.d efek prosedur invasive insersi WSD d.d :
DS:
 - Anak mengatakan nyeri atau rasa tidak nyaman pada area pemasangan WSD
 - Anak mengatakkn merasa gatal pada area WSD**DO:**
 - Terpasang WSD di bagian kanan dada
 - Tampak kemerahan dan gatal

3.1.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. 9 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Pola napas tidak efektif b.d imaturitas neurologis dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24jam diharapkan pola nafas (L.01004) membaik dengan kriteria hasil: - Tekanan ekspirasi meningkat - Tekanan inspirasi meningkat - Dispnea menurun - Penggunaan otot bantu napas menurun - Pemanjangan fase ekspirasi menurun - Pernapasan <i>pursed-lip</i> menurun - Frekuensi napas membaik - Kedalaman napas membaik	Manajemen Jalan Napas (1.01011) Observasi - Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) - Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Berikan minum hangat - Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> - Berikan Teknik nonfarmakologi (<i>Pursed-Lip Breathing</i>) - Berikan oksigen, <i>jika perlu</i> Edukasi - Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i> - Ajarkan teknik batuk efektif

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Kolaborasi - Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i> .
	Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	setelah diberikan tindakan keperawatan selama 1x24 di harapkan intoleransi aktivitas membaik (L.05047) dengan kriteria hasil: - Saturasi oksigen meningkat - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Kecepatan berjalan meningkat - Jarak berjalan meningkat - Kekuatan tubuh bagian atas meningkat - Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat - Keluhan lelah menurun - Dispnea saat beraktivitas menurun - Dispnea setelah beraktivitas menurun - Perasaan lemah menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi (L.05178) Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
	Nyeri kut b.d agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan: Gejala & tanda mayor	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1×8 jam diharapkan Tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Perilaku membaik -	Manajemen Nyeri (1.08238) Observasi : - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, ter api musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri -

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi analgetik, jika perlu
	Risiko infeksi dibuktikan dengan: Faktor Risiko :	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 × 24 jam diharapkan tingkat infeksi (L.14137) menurun, dengan kriteria hasil : 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat 3. Demam menurun 4. Kemerahan menurun 5. Bengkak menurun 6. Nyeri menurun 7. Cairan berbau busuk menurun 8. Drainase purulen menurun 9. Kadar sel darah putih membaik 10. Kultur area luka membaik	Pencegahan Infeksi (1.14539) Observasi - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi - Jelaskan tanda dan gejala infeksi. - Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi - Kolaborasi pemberian imunisasi, <i>jika perlu</i>

3.1.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3. 10 Implementasi Keperawatan

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif
1.	04 Desember 2025 15.00	I, II, III	- Memonitor TTV	- TD 110/90 mmHg N:86x/menit S:37,4°C R:26x/menit SPO2:90 %
	16.00	I	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	- Pola napas pasien masih cepat, masih terasa sesak, terdapat peningkatan usaha napas
	16.10	I	- Memonitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)	- Tidak terdengar bunyi napas tambahan seperti wheezing, ronchi, maupun gurgling
	16.20	I	- Memonitor sputum (jumlah, warna, aroma)	- Tidak terdapat sputum
	16.25	I	- Memberikan terapi medis sesuai advis dokter	- Terapi oksigen melalui nasal kanul 4L/menit telah di berikan sesuai program dan pasien tampak nyaman
	16.35	I	- Memposisikan semi-fowler	- Pasien posisi semi fowler
	16.40	I	- Berikan Teknik nonfarmakologi (<i>Pursed-Lip Breathing</i>)	- Pasien bisa melakukan Teknik tersebut Hasil : R:25, SPO2:92%
	16.48	II	- mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	- Pasien mengatakan Lelah saat bergerak
	16.50	II	- Memonitor pola dan jam tidur	

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif
	16.55	II	- Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	- Pasien mengatakn sering bangun pada malam hari karena nyeri dan sesak
	16.59	III	- menidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	- Pasien mengatakan tangan dan kaki merasa Lelah dan badannya
	17.30	III	- mengidentifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakn nyeri berapa pada area penusukan WSD sebaalah kanan,terasa seperti ditusuk-tusuk,hilang timbul,tidak menjalar ke area lain.
	17.35	III	- mengidentifikasi faktor yang memperberatdan memperingan nyeri	- Pasien mengatakn skala nyeri 4 dari 10
	18.30	III	- mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	- Nyeri bertambah saat pasien bergerak, batuk,atau mengubah posisi tubuh, dan berkurang saat beristirahat serta setelah mendapatkan posisi nyaman
	18.50	IV	- memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	- Pasien mengatakan nyeri menyebabkan aktivitas terbatas,sulit bergerak, dan mengganggu kenyamanan saat beristirahat
	18.55	IV	- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi.	- Tidak tampak tanda-tanda infeksi local pada area inseri WSD maupun area pemasangan infus,seperti kemerahan,bengkak,atau keluarnya secret/pus,suhu tubuh hangat
	19.10	IV	- Berkolaborasi pemberian obat antibiotik (vicilin)	- Pasien dan keluarga dapat memahami penjelasa yang diberikan mengenai tanda dan gejala infeksi

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif
2.	05 Desember 2025			
	20.00	I,II,III	- Memonitor TTV	- TD 110/90 mmHg N:75x/menit S:37.3°C R: 25x/menit SPO2:91%
	20.30	I	- Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	- Pola napas pasien cepat, sesak berkurang
	20.38	I	- Berikan Teknik nonfarmakologi (<i>Pursed-Lip Breathing</i>)	- Pasien mampu mengikuti dan mempraktikkan Teknik pused-lp breathing dengan bantuan perawat, pasien mengatakan sesak napas sedikit berkurang dan tampak lebih nyaman, frekuensi napas masi meningkat 24 dan SPO2:93%
	21.08	II	- Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif	- Pasien dapat melakukan secara perlahan
	21.16	III	- mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	- Pasien mengatakan nyeri masih dirasakan pada area penusukan WSD sebelah kanan, terasa seperti di tusuk-tusuk, hilang timbul, tidak menjalar, dengan intensitas nyeri berkurang dibanding sebelumnya
	21.25	III	- mengidentifikasi skala nyeri	- Pasien mengatakan skala nyeri 3 dari 10
	21.30	III	- mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	- Sekarang sedikit berkurang nyeri saat bergerak

No	Tanggal/Jam	Diagnosis	Implementasi	Evaluasi Formatif
	21.40	III	- mengidentifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup	- Pasien mengatakan nyeri masih sedikit mengganggu aktivitas dan istirahat namun pasien merasa sudah lebih nyaman dibandingkan sebelumnya
	22.00	III	- Berkolaborasi pemberian obat analgetic (ketorolac)	- Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 4 menjadi 3, pasien tampak lebih nyaman dan rileks
	22.05	IV	- mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar	- pasien dan keluarga mampu memperagakan Kembali enam Langkah mencuci tangan
	22.10	IV	- mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi	- keluarga mampu menyebutkan tanda-tanda infeksi pada area insersi WSD
	22.20	IV	- menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi	- Pasien menghabiskan Sebagian besar porsi makan yang di berikan keluarga mengatakn akan berupaya asupan nutrisi yang cukup terutama makanan tinggi protein untuk membantu penyembuhan luka

3.1.6 Evaluasi Keperawatan

Nama Pasien : An.A

Ruangan : Aster

No. Rekam medik : 00005

Tabel 3. 11 Evaluasi Keperawatan

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
I	06 Desember 2025	S : pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang dibandingkan hari sebelumnya, tetapi masih terasa saat beraktivitas atau bergerak O : pasien tampak lebih nyaman,pola napas teratur,frekuensi napas menurun 22x/m,masih menggunkan otot bantu nasal kanul 2L/m,SPO2 94% A : masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian P : lanjutkan pasien melakukan teknik nonfarmakologi pused-lip breathing secara mandiri	Riko Fauji Salim
II	06 Desember 2025	P : pasien mengatakan tubuh tereasa lebih kuat di bandingkan hari sebelumnya,pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang dan mampu melakukan aktivitas ringan O : pasien tampak lebih segar dan lebih aktif,pasien mampu duduk di tempat tidur dan melakukan aktivitas ringan A : masalah teratasi sebagian P : pertahankan intervensi	Riko Fauji Salim
III	06 Desember 2025	S : pasien mengatakn nyeri pada area penusukan wsd sudah berkurang nyeri masih terasaseperti ditusuk-tusuk dengan skalanyeri 2 dan bertamtabh saat bergerak atau batuk O : pasien tampak rileks,tidak meringis,dapat mengubah posisi dengan bantuan minimal,dan area insersi wsd tampak bersih tanpa tanda peradangan A : masalah nyeri akut teratasi sebagian P : pertahankan intervensi	Riko Fauji Salim

No. Dx	Tanggal/jam	SOAP	Paraf
IV	06 Desember 2025	S : - O : tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada area insersi WSD maupun pemasangan infus, seperti kemerahan, bengkak, nyeri tekan atau keluarnya sekret/pus Suhu tubuh dalam batas normal, pasien tampak tenang, dan balutan WSD tampak bersih serta kering A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi	Riko

3.2 Pembahasan

Pembahasan dalam karya tulis ini menguraikan perbandingan antara konsep teoritis dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada kasus nyata dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tahapan yang dibahas meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

3.2.1. Pengkajian Data

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang dilakukan secara sistematis melalui pengumpulan data dari berbagai sumber untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi status kesehatan pasien. Pada kasus ini, pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Desember 2025 pada pasien anak usia 13 tahun dengan diagnosis medis efusi pleura. Pengkajian meliputi pengumpulan data biografi pasien, riwayat kesehatan, pola fungsional Kesehatan, dan pemeriksaan fisik secara komprehensif guna memperoleh data yang mendukung penetapan diagnosis keperawatan serta penyusunan rencana asuhan keperawatan.

An.A bertempat tinggal di Kp. Cidatar, Kecamatan Cisurupan, Kabupaten Garut. Pada saat dilakukan pengkajian An.A mengalami sesak napas, batuk, dan merasa lemas, keluarga mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada area insersi WSD dengan karakter seperti ditusuk-tusuk, tidak menjalar ke bagian lain dan hanya terlokalisasi di sekitar area pemasangan, nyeri bersifat hilang timbul dengan skala 4. Pasien terpasang *water seal drainage* (WSD) pada hemitoraks kanan sejak tiga hari yang lalu, disekitar

area insersi tidak tampak kemerahan, namun pasien mengeluhkan sedikit gatal, pada botol WSD terdrainase cairan berwarna kuning keputihan sebanyak kurang lebih 450 cc. Tekanan darah 110/90 mmHg, Nadi 86x/m, R 26x/m, S 37,4 C, SPO2 90%.

3.2.2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang dilakukan oleh perawat terhadap repon individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah Kesehatan maupun proses kehidupan, baik yang bersifat actual maupun berisiko, diagnosis keperawatan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi keperawatan yang tepat untuk mencapai hasil kesehatan yang optimal dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Setiawan et al., 2020).

Prioritas pertama pada kasus An.A yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan pola napas, karena pada saat pengkajian didapatkan data objektif anak tampak menggunakan nasal kanul 4 l/m, anak tampak duduk semi-fowler, lalu ventilasi sem turun, tampak tekanan ekspirasi menurun dan tampak tekanan inspirasi menurun serta pernapasan pused-lip dan R:26, SPO2:90%. Diagnosis ini sesuai dengan SDKI (Tim pokja SDKI DPP, 2018) yang menyatakan bahwa inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat dapat disebabkan oleh hambatan Upaya napas.

Diagnosis kedua adalah intoleransi aktivitas ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, karena pada saat dilakukan keluarga An.A mengatakan anaknya mengeluh lemah badan saat beraktivitas, ekstremitas atas dan bawah terasa lemah, dan juga mengeluh sesak, selain itu HB rendah sekitar 9.1 g/dl.

Diagnosis ketiga Adalah nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik prosedur operasi, karena pada saat dilakukan pengkajian keluarga An.A mengatakan anaknya mengeluh nyeri pada area insersi WSD dengan karakteristik seperti ditusuk tusuk, tidak menjalar ke bagian lain dan hanya terlokalisasi di sekitar area penusukan, nyeri bersifat hilang timbul dengan skala nyeri 4 dan anak tampak meringgis, gelisah, bersikap proaktif dan nafsu makan berubah sedikit.

Diagnosis keempat Adalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif insersi WSD karena saat dilakukan pengkajian anak terpasang *water seal drainage* (WSD) pada hemitoraks kanan dan terdapat drainase cairan berwarna kuning keputihan sebanyak kurang lebih 450 cc.

3.2.3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan keperawatan merupakan tahap penyusunan tindakan keperawatan yang dirancang berdasarkan pengetahuan, penilaian klinis, serta diagnosis keperawatan untuk membantu pasien mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Intervensi keperawatan berisi tindakan spesifik yang harus dilakukan perawat guna mencegah, mengurangi, atau mengatasi masalah kesehatan pasien (Ardi et al., 2024).

Rencana Tindakan yang saya lakukan pada diagnosis pertama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan pola napas mengacu pada penelitian yang terdapat pada tabel 2.5 analisis pembahasan *evidence based practice*.

Pada penelitian yang dilakukan (Baco & Hutaeruk, 2023) menunjukkan bahwa responden diberikan intervensi Teknik *Pursed-lip Breathing* selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 5 menit setiap sesi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perbaikan pola napas. Hasil uji paired sample t-test diperoleh nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa Teknik *pursed-lip Breathing* efektif dalam memperbaiki pola napas pada pasien dengan gangguan pernapasan.

Hal ini dikarenakan Teknik *pursed-lip Breathing* bekerja dengan memperpanjang fase ekspirasi, mengurangi udara yang terperangkap di dalam paru, meningkatkan ventilasi alveolus, memperbaiki pertukaran gas, serta meningkatkan kadar oksigen dalam darah, selain itu, Teknik ini juga membantu mengontrol frekuensi dan pola pernapasan sehingga pasien dapat bernapas lebih efektif dan mengurangi sensasi sesak napas (Retni et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, penulis tertarik untuk membuktikan apakah pemberian Teknik *pursed-lip breathing* dapat memperbaiki pola napas pada anak usia 13 tahun dengan diagnosis medis efusi pleura yang mengalami sesak napas. Intervensi ini akan dilakukan

selama 3 hari berturut turut untuk melihat perubahan pada frekuensi napas, Tingkat sesak, dan status oksigenasi pasien.

Rencana untuk masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, intervensi yang saya berikan yaitu melakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif, menganjurkan Tirah baring lalu menganjurkan aktivitas secara bertahap.

Rencana untuk masalah nyeri nyeri akut berhubungan dengan pencedera fisik prosedur oprasi, intervensi yang saya berikan yaitu berkolaborasi dengan dokter pemebrian obat analgetic untuk mengurangi rasa nyeri.

Rencana untuk masalah risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive insersi WSD , intervensi yang saya berikan yaiu memonitor tanda dan gejala infeksi dan memberikan perawatan kulit pada area inseri WSD serta mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

3.2.4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana ashuan keperwatan yang telah disusun sebelumnya, berupa ttindakan keperawatan yang dilakukan oleh perwat, baik secara mandiri, kolaboratif, maupun berdasarkan delegasi, dengan tujuan membantu pasien mencapai luaran yang telah ditetapkan (PPNI, 2021). Pada tanggal 04 Desember 2026 pukul 16.40 WIB, dilakukan tindakan untuk diagnosis pertama pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan pla napas yaitu melakukan Teknik *pursed-lip Breathing* . evaluasi

formatif pasien tampak sesak dan batuk, dan nilai R:25,SPO2:92% dalam batas tidak normal. Pada tanggal 05 Desember 2026 dilakukan Tindakan yagn kedua An.A masi melakukan Teknik *pursed-lip Brething* dengan evaluasi formatif pasien tampak mengurangi sesaknya dengan R:24 x/m dan SPO2:93% masih ditas belom normal. Pada tanggan 06 Desember 2026 dilakukan Tindakan yagn ketiga yaitu An.A masi melakukan Teknik *pursed-lip Brething* dengan evaluasi formatif pasien tampak sudah berkurang sesaknya dengan hasil R:22 x/menit dan SPO2: 94% untuk respiasi sudah dalam bataas normal namun untuk saturasi masih belum dalam batas normal.

Penurunan respirasi dan SPO2 dari 26 x/menit dan SPO2 90 % menjadi 22 x/menit dan 94% menunjukkan bahwa pemberian Teknik *pursed-lip Brething* secara konsisten selama 3 hari berturut-turut efektif dalam menurunkan respirasi dan Spo2. Hal ini sejalan dengan penelitian(Baco & Hutaaruk, 2023),(Idea et al., 2021),(Sumedi et al., 2021) yang menunjukkan bahwa *pursed-lip Brething* efektif menunrunkan sesak napas.

Implementasi pada diagnosis kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, pada tanggal 04 Desember 2025, 05 Desember 2025, 06 Desember 2025, intervensi yang saya berikan melakukan Gerakan pasif dan aktif, juga melakukan aktivitas secara bertahap, lalu menganjurkan Tirah baring. Untu mempertahankan kekuatan otot,meningkatkan toleransi aktivitas dan menjaga energi serta kebutuhan oksigen.

Implementasi pada diagnosis ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik prosedur operasi, pada tanggal 04 Desember 2025, 05 Desember 2025, 06 Desember 2025, intervensi yang saya berikan berkolaborasi dengan dr pemberian obat analgetik (ketorolac) untuk mengurangi rasa nyeri dan pasien selama tiga hari nyeri nya berkurang.

Implementasi pada diagnosis keempat yaitu risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive insersi WSD, pada tanggal 04 Desember 2026, 05 Desember 2026, 06 Desember 2026, intervensi yang saya berikan Adalah dengan memonitor tanda dan gejala infeksi lalu megajarkan cuci tangan yang benar dan di hari ketiga melakukan perawatan kulit di area insersi WSD supaya terhindar dari infeksi .

3.2.5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang dilakukan untuk menilai respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan serta menentukan Tingkat pencapaian tujuan dan luaran keperawatan yang telah ditetapkan. Hasil evaluasi digunakan sebagai dasar untuk mempertahankan, memodifikasi, atau mengakhiri rencana asuhan keperawatan (PPNI, 2022). Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Dilakukan evaluasi pada tanggal 06 Desember 2026, didapatkan hasil dengan data sesak napas berkurang dan batuk sudah tidak ada dengan nilai R: 22 x/menit dan SPO2 94%, sudah dinilai rentang normal. Diagnosis ini

dikategorikan teratasi Sebagian karena masi diperlukan intervensi lanjutan untuk mempertahankan kondisi pasien

Evaluasi hasi dari diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebuthan oksigen, dilakukan evalusi pada tanggal 06 Desember 2025

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan nyeri akun berhubungan dengan agen pencedera fisiologi prosedur opras, dilakukan evaluasi pada tanggal 06 Desemberr 2025, didapatkan hasil dengan data pasien mengatakan nyeri sudah berkurang meringgis sudah tidak. Diagnosis ini dikategorikan tertasi Sebagian karena belom ada perubahan signitif akibatnya nyerinya.

Evaluasi hasil dari diagnosis keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur infasiv insersi WSD dilakukan evalusi pada tanggal 06 Desember 2025, didapatkan hasil dengan data tidak ada tanda dan gejala infeksi, gatal sudah tidak ada tidak bengkak atau kemrahan, pasien sudah bisa mencuci tngan dengan benar. Diagnosis ini dikategorikan teratasi karena pasien sudah menunjukan perbaikan.

3.3 Pembahasan Evidence Based Practice

Berdasarkan lima jurnal yang telah direview pada Bab II,penerapan Teknik *pursed-lip Breathing* terbukti memberikan manfaat dalam memperbaiki pola napas, menurunkan frekuensi pernapasa,mengurangi sesak napas, serta meningkatkan ssatuasi oksigen pada pasien dengan gangguan system pernapasa. Secara fisiologis, Teknik *pursed=lip Breathing*

bekerja dengan memperpanjang fase ekspirasi, mencegah kolaps alveoli, mengurangi air trapping, meningkatkan ventilasi alveolus, dan memperbaiki pertukaran gas sehingga kebutuhan oksigen tubuh dapat terpenuhi dengan optimal.

Pada kasus An.A, penerapan Teknik *pursed-lip Breathing* selama 3 hari berturut-turut menunjukkan hasil yang konsisten dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Pada hari pertama, pasien masih memerlukan terapi oksigen melalui nasal kanul 4 liter/menit. Pada hari kedua, pasien mengatakan sesak napas mulai berkurang, pada pola napas tampak lebih teratur, dan pasien tampak lebih nyaman. Pada hari ketiga pasien mengatakan sesak napas semakin berkurang, frekuensi napas mendekati rentang normal, dan pasien tampak lebih rileks.

Hasil ini sejalan dengan penelitian (Solehati et al., 2024) yang menunjukkan bahwa teknik *pursed-lip Breathing* efektif dalam menurunkan sesak napas dan memperbaiki status pernapasan pasien dengan gangguan respirasi. Selain itu, Penelitian lain juga menunjukkan bahwa Latihan *pursed-lip Breathing* dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernapasan pada pasien yang mengalami gangguan ventilasi.

Secara keseluruhan, penerapan Teknik *pursed-lip Breathing* pada kasus An.A terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologi dalam mengurangi sesak napas dan memperbaiki pola napas pada pasien efusi pleura. Oleh karena itu, Teknik *pursed-lip Breathing* dapat direkomendasikan sebagai salah satu intervensi keperawatan mandiri dalam

penatalaksanaan pasien efusi pleura yang mengalami pola napas tidak efektif.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan terhadap An.A dengan diagnosis medis *efusi Pluera* di Ruang Aster RSUD dr.Slamet Garut Provinsi Jawa Barat dari tanggal 04 – 06 Desember 2025, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. . penulis mampu melakukan pengkajian pada An.a dengan dianosa medis efusi plura seca komprehensif menggunakan komunkasi terapeurik dengan pasien dan keluarga, sehingga diperoleh data bahwa mengalami sesak napas, nyeri pada area penusukan water seal drantage (WSD), serta terpasang terapi oksigen melalui nasal kanul.
2. Penulis mampu Menyusun rencana Tindakan keperwatan pada An.a dengan diagnosis medis efusi pleura, yaitu :
 - a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan hambatan upay napas ekspansi paru akibat penumpukan cairan di rongga pluera.(D.0005)
 - b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisik (prosedur pemasangan wataer seal drainage/WSD). (D.0077)
 - c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive (pemasangan WSD) (D.0142)

3. Penulis mampu Menyusun rencana tindakan keperawatan pada An.a berdasarkan prioritas masalah yang ditemukan dengan melibatkan pembimbing klinik, pembimbing akademik, pasien, dan keperawatan.
4. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada An.a sesuai dengan rencana Tindakan yang telah disusun, baik melalui Tindakan keperawatan secara langsung maupun melalui pemberian Pendidikan kesehatan kepada pasien dan keluarga
5. Penulis mampu melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan pada An.a dengan melihat perkembangan kondisi pasien dan respon pasien terhadap intervensi yang diberikan, sehingga tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan dapat dievaluasi secara berkesinambungan
6. Penulis mampu menganalisis *evidence based practice (EBP)* pada diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif melalui penerapan *pursed-lip Breathing* sebagai intervensi nonfarmakologi untuk mengurangi sesak napas dan memperbaiki pola napas pasien emfisema pleura.
7. Penulis mampu mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan secara lengkap, sistematis, dan sesuai dengan standar dokumentasi keperawatan.

4.2 Saran

4.2.1. Bagi Institusi Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi tabhan nformasi dan bahan pertimbangan bagi tenga kesehtan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura khususnya dalam penerapan Teknik *pursed-lip Breathing* sebagai intervensi nonfarma kologi untuk membantu mengurangi sesak napas dan memperabiki pola napa pasien

4.2.2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat dijadiakn sebagai bahan referensi dan sumber pembelajran dalam pengembangan ilmu keperwatan,khususnya mengenai ashuna keperwatan pada pasien dengan efusi pleura

DAFTAR PUSTAKA

- Ardi, M., Hartini, W., Adillah, L., Nurliawati, E., Romana, A. B. Y. H., Rodinih, & Astuti, N. L. S. (2024). Buku Ajar Metodologi Keperawatan : Landasan Konseptual Untuk Praktik. In *Nuansa Fajar Cemerlang*.
- Baco, N. H., & Hutaeruk, M. (2023). Teknik Pursed Lip Breathing untuk memperbaiki pola napas. In *Yayasan Drestanta Pelita Indonesia Redaksi: (Vol. 16, Issue 2)*. yayasan drestanta pelita indonesia.
- Chotai, P., Feliz, A., & Huang, E. Y.-D. (2018). *Tube thoracostomy management: background, indications, contraindications*. https://emedicine.medscape.com/article/1503275-overview?utm_source=chatgpt.com
- Dada, T., Observasional, S., Shahi, R., Upreti, A., Aryal, P., Gurung, K. B., Pantha, S., Verma, A., Regmi, G., Mishra, D. R., & Bhatta, N. (2025). *Penilaian Komplikasi Pasca Prosedur pada Pasien Efusi Pleura yang Menjalani Drainase Tabung Dada: Studi Observasional Retrospektif*. 4–9.
- Djafar, I., Efendi, S., Sari, M., Megasari, W. O., & Carolina, M. (2023). *keperawatan medikal bedah sistem respirasi*.
- Helexandra, Y., Medison, I., Fitriana, D. W., & Mizarti4, D. (2022). Parapneumonic Effusion Dengan Congestive Heart Failure Pada Pasien Yang Di Rawat. *Jurnal Human Care*, 7(1), 73–85.
- Idea, A., Journal, H., Pendidikan, P., Ners, P., & Selatan, S. (2021). 355085-Perbandingan-Latihan-Pursed-Lip-Breathin-51Bd74Be. 1(01), 62–66.
- Indaryani, I., & Iskandar, S. (2025). Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Efusi Pleura. *Jurnal Riset Media Keperawatan*, 8(1), 70–73. <https://doi.org/10.51851/jrmk.v8i1.736>
- Journal, J. N., Dan, P. B., Fowler, H., Pada, P., Efusi, P., & Case, P. (2024). *Jambura Nurisng Journal*. 6(2), 216–226.
- Merrick, C., Asciak, R., Edey, A., Maldonado, F., & Psallidas, I. (2024). Pleural Effusion. *ERS Monograph*, 2018(9781849840941), 64–74. <https://doi.org/10.1183/2312508X.10014817>
- Pahlawi, R., & Zahra, S. (2023). *KOMBINASI DEEP BREATHING DAN CHEST MOBILITY DALAM*. 03(02), 19–30.
- Rebecca Dezube. (2022). *How To Do Tube and Catheter Thoracostomy - Pulmonary Disorders - MSD Manual Professional Edition*. https://www.msdmanuals.com/professional/pulmonary-disorders/how-to-do-pulmonary-procedures/how-to-do-tube-and-catheter-thoracostomy?ruleredirectid=746&utm_source=chatgpt.com
- Retni, A., Harismayanti, Sudirman, A. N., & Daud, A. W. (2023). Jurnal Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. *Sereal Untuk*, 8(1), 51.
- Roebker, J. A., Kord, M. B. A. A., Ray, C. E., Ristagno, R., & Rao, R. (2023). *Chest Tube Placement and Management : A Practical Review*.
- Rutherford, D. R. (2026). *Sistem Drainase Selang Dada: Fungsi dan Manajemen - Konsultan Prosedur Rumah Sakit*. https://hospitalprocedures.org/chest-tube-drainage-system/?utm_source=chatgpt.com

- Setiawan, H., Agianto, A., & Nasri, N. M. (2020). *Asuhan keperawatan di era akreditasi rumah sakit*.
- Solehati, Indriani., T., Jamlaay., & Ruth, D. (2024). Jurnal Keperawatan Jurnal Keperawatan. *Jurnal Keperawatan*, 17(1), 153–164. <https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
- Sumedi, ., Philip, K., & Hafizurrachman, M. (2021). The effect of Pursed Lips Breathing Exercises on the Oxygen Saturation Levels of Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Persahabatan Hospital, Jakarta. *KnE Life Sciences*, 2021, 35–64. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8589>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*, Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.
- Umara, A. F. (2021). *keperawatan medikal bedah sistem respirasi*. 2021.
- Zamzami, M. F. N. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn.B Dengan Efusi Pleura di Ruang Palm RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(4), 1–448. <https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/3196>
- Zuriati, Suriya, M., & Ananda, Y. (2017). *asuhan keperawatan medikal bedah gangguan pada sistem respirasi aplikasi nanda NIC&NOC*. novemver,2017.

LAMPIRAN

Lampiran 1 *informed consent*

LEMBAR PERSETUJUAN
(*Informed Consent*)

Dengan Hormat,

Dengan menandatangani lembar ini, saya:

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tujuan, manfaat dan prosedur tindakan keperawatan yang akan dilakukan, dengan ini saya menyatakan bersedia untuk menjadi partisipan/pasien dalam Karya Ilmiah Akhir Ners yang akan dilakukan oleh saudari Riko Fauji Salim (KHGD25097), Mahasiswa Program Studi Profesi Ners Institut Kesehatan Karsa Husada Garut yang berjudul “analisis asuhan keperawatan pada an.a usia 13 tahun (usia sekolah) dengan efusi pleura dan intervensi *pursed-lip breathing* pasien pemasangan *water seal drainage* (wsd) Di ruang aster rsud dr. Slamet garut”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sejujur-jujurnya tanpa paksaan dari pihak manapun.

Garut, Desember 2025

(.....)

Lampiran 2 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI

Nama : An.a
Umur : 13 Thn
Ruangan : Aster RSUD dr.Slamet Garut

Hari ke-1	
Ttv Sebelum Dilakukan Teknik <i>Pursed-Lip Breathing</i> (Plb)	Ttv Sesudah Dilakukan Teknik <i>Pursed-Lip Breathing</i> (Plb)
TD : 110/90 mmHg HR : 86 x/menit SPO2 : 90% RR : 26 x/menit S : 37 °C	TD : 105/90 mmHg HR : 73 x/menit SPO2 : 92 % RR : 25 x/menit S : 37.3°C
Hari ke-2	
TD : 110/80 mmHg HR : 90 x/menit SPO2 : 92% RR : 25 x/menit S : 36.4 °C	TD : 100/80 mmHg HR : 86 x/menit SPO2 : 93% RR : 24 x/menit S : 36.3°C
Hari ke 3	
TD : 110/90 mmHg HR : 86 x/menit SPO2 : 93% RR : 24 x/menit S : 36.5°C	TD : 110/80 mmHg HR : 76 x/menit SPO2 : 94% RR : 22 x/menit S : 36°C

Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur (Sop)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK *PURSED-LIP BREATHING* (PLB)

Definisi	<i>Pursed-Lip Breathing</i> (PLB) adalah teknik latihan pernapasan dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskannya secara perlahan melalui bibir yang mengerucut untuk memperpanjang fase ekspirasi sehingga ventilasi paru menjadi lebih efektif.
Tujuan	1. Mengurangi sesak napas. 2. Memperbaiki pola napas. 3. Meningkatkan ventilasi alveolus. 4. Meningkatkan saturasi oksigen. 5. Mengurangi air trapping. 6. Meningkatkan efektivitas otot pernapasan.
Indikasi	Pasien dengan efusi pleura, PPOK, asma, tuberkulosis paru, pneumonia, dan pasien yang mengalami gangguan pola napas atau sesak napas.
Persiapan Alat	1. Lembar observasi. 2. Jam/stopwatch. 3. Pulse oximeter (bila tersedia).
Persiapan Pasien	1. Identifikasi pasien. 2. Jelaskan tujuan dan prosedur Tindakan 3. Berikan kesempatan pasien bertanya. 4. Atur posisi pasien senyaman mungkin (duduk atau semi Fowler).
Prosedur Pelaksanaan	Pra Interaksi 1. Cuci tangan 2. Siapkan alat. Orientasi 1. Berikan salam terapeutik. 2. Identifikasi pasien. 3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan. 4. Atur posisi pasien duduk atau semi Fowler. Tahap Kerja 1. Anjurkan pasien rileks. 2. Tarik napas perlahan melalui hidung selama ± 4 detik. 3. Tahan napas selama ± 2 detik. 4. Kerucutkan bibir seperti akan meniup lilin. 5. Hembuskan napas perlahan melalui bibir yang mengerucut selama $\pm 4-8$ detik (lebih lama daripada inspirasi). 6. Ulangi latihan secara perlahan selama ± 5 menit. 7. Latihan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, 3 kali pengulangan pada setiap sesi.
Terminasi	1. Evaluasi respons pasien. 2. Rapihan pasien. 3. Rapihan alat. 4. Cuci tangan. 5. Dokumentasikan hasil tindakan.
Evaluasi	1. Pasien mampu melakukan teknik PLB dengan benar. 2. Frekuensi napas menurun atau dalam batas normal. 3. Sesak napas berkurang. 4. Pola napas lebih teratur. 5. Saturasi oksigen meningkat atau tetap stabil.

Lampiran 4 Lembar Bimbingan

LEMBAR BIMBINGAN KIAN

Nama : Riko Fauji Salim
NIM : KHGD.25097

No	Tanggal		Materi yang di konsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Juam'at 05 Desember 2025		Judul	Perbaiki judul agar lebih spesifik dan sesuai kasus yang diambil. Cari jurnal Evidence Based Practice (EBP) terbaru sebagai dasar intervensi keperawatan. Lanjut Bab I	
2.	Juam'at 13 Maret 2026		BAB I	Susun latar belakang menggunakan metode piramida terbalik (umum-khusus), mulai dari konsep umum, data WHO, Kemenkes, data rumah sakit, identifikasi masalah, dampak, hingga urgensi penyusunan KIAN. Lengkapi konsep dasar dan data pendukung. Lanjut nyusun BAB II	
3	Rabu 17 Juni 2026		BAB II	Perbaiki EYD dan tata bahasa. Lengkapi konsep teori, pathway penyakit disesuaikan dengan literatur terbaru, serta tambahkan teori asuhan keperawatan dan Evidence Based Practice yang digunakan. Lanjut bikin draf semuanya dari BAB I-BAB II	
4.	Rabu 29 Juni 2026		BAB I, BAB II, BAB III	Sesuaikan BAB III dengan pedoman KIAN. Lengkapi desain studi kasus, uraikan proses pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, evaluasi, serta sesuaikan penerapan	

				Evidence Based Practice (EBP) dengan kasus. Perbaiki sistematika penulisan.	
5.	Rabu 01 Juli 2026		BAB I, BAB II, BAB IV	Sesuaikan format penulisan dengan pedoman KIAN, rapikan sitasi dan daftar pustaka, lengkapi referensi jurnal terbaru, serta perbaiki konsistensi penulisan.	
6.	Kamis 02 Juli 2026		BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki typo, EYD, tata bahasa, dan konsistensi istilah medis. Cek kembali kesesuaian antara teori, diagnosis, intervensi, dan implementasi keperawatan.	
7.	Jum'at 03 Juli 2026		BAB I, BAB II, BAB III	Revisi hasil asuhan keperawatan dan pembahasan, hubungkan dengan teori serta jurnal EBP, perkuat analisis kasus, dan perbaiki kesalahan penulisan.	
8.	Sabtu 04 Juli 2026		BAB I–IV	Perbaiki abstrak, lakukan pengecekan keseluruhan naskah, rapikan lampiran, sesuaikan format akhir sesuai pedoman KIAN, kemudian ACC untuk sidang.	

Lampiran 5 Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

Nama : Riko Fauji Salim

Jenis Kelamin : Laki – Laki

Tempat, Tanggal Lahir : Garut, 29 November 20001

Alamat : Kp. Cicapar Pasir RT/RW 03/05, Desa Sukahurip,
Kec. Pangatikan, Kab. Garut

Agama : Islam

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. SDN Sukahurip 1 (2008 – 2014)
2. SMPN 2 Sukahurip (2014 – 2017)
3. SMK Plus Sukaraja (2017 – 2020)
4. STIKes Karsa Husada Garut Prodi DIII Keperawatan (2020 – 2023)
5. STIKes Karsa Husada Garut Prodi SI Keperawatan (2023 – 2025)
6. Institut Kesehatan Karsa Husada Garut Prodi Profesi Ners (2025-2026)

