

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Untuk
Memenuhi Tugas Akhir Ners Peminatan
Emergency*

LAPORAN KASUS

Oleh :

NAMA: RISMA

NIM

:14420242197



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS FAKULTAS KESEHATAN
MASYARAKAT UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

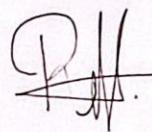
Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Risma
Nim : 14420242197
Tempat/Tgl Lahir : Suppungan, 11 Juni 2000
Alamat : Jl. Pampang Lorong II No.75
Judul : Penerapan Terapi Pulsed Lip Breating Terhadap
Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Efusi
Pleura Dddi Ruang Igd Rumah Sakit Ibnu YW
UMI

Menyatan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun merujuk telah saya nyataka dengan benar.

Makassar, 19 November 2025

Penulis



RISMA
NIM. 14420242197

**PERNYATAAN
PERSETUJUAN Laporan
Kasus dengan Judul :**

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIP BREANTING* TERHADAP
PENURUNAN SESAK NAFAS PADA PASIEN EFUSI
PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT
IBNU SINA YW UMI**

Oleh :

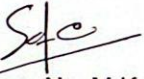
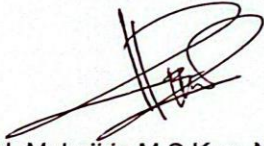
NAMA : RISMA

NIM : 14420242197

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji
Laporan Kasus Fakultas

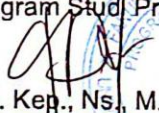
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 2 Oktober
2025

Pembimbing I	Pembimbing II
 Safruddin, S. Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB NIDN : 0902048502	 H. Muhajirin M,S.Kep.,Ns.,M.Kep NIDN: 892363002

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep
NIDN :0917038803

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Kasus dengan Judul :

**PENERAPAN TERAPI *PURSED LIP BREANTING* TERHADAP
PENURUNAN SESAK NAFAS PADA PASIEN EFUSI
PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT
IBNU SINAYW UMI**

OLEH:

NAMA : RISMA

NIM :14420242197

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Laporan Kasus Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
Makassar, September 2025

Mengesahkann

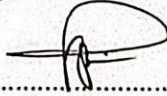
Pembimbing I Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NIDN : 0902048502

1.....

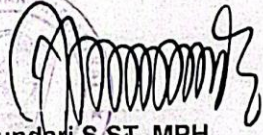
Pembimbing 2 H. Muhajirin M,S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN: 8923630021

2.....

Penguji Rahmat Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN: 0913048901

3.....

Wakil Dekan I


Dr.Sundari, S.ST.,MPH
NIDN: 0912057602

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S .Kep.,Ns.,M. Kes.,Kep.,M.Kep
NIDN : 0917038803

ABSTRAK

PENERAPAN TERAPI *PURSED LIP BREATHING* TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS PADA PASIEN EFUSI PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT IBNU SINA YW UMI

risma¹; Safruddin²; ³ H. Muhajirin

¹ Mahasiswa Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Muslim Indonesia Makassar

² Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kesehatan
Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia Makassar

Latar belakang : Efusi pleura adalah kondisi penumpukan cairan abnormal di rongga pleura yang sering menyebabkan sesak napas. Gejala ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup pasien. Salah satu terapi nonfarmakologis yang sederhana, mudah dilakukan, dan terbukti membantu adalah pursed lip breathing (PLB), yang dapat memperbaiki ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi. **Hasil:** Penerapan terapi pursed lip breathing pada pasien dengan efusi pleura menunjukkan adanya perbaikan fungsi pernapasan. Frekuensi napas menurun dari 34x/menit menjadi 26x/menit, saturasi oksigen meningkat dari 80% menjadi 95%, penggunaan otot bantu pernapasan berkurang, serta keluhan sesak napas berangsur membaik. **Kesimpulan:** Terapi pursed lip breathing efektif sebagai intervensi nonfarmakologis untuk menurunkan sesak napas pada pasien efusi pleura. Teknik ini dapat menjadi pilihan intervensi sederhana dan aplikatif dalam praktik asuhan keperawatan.

Kata Kunci: Efusi pleura, sesak napas, pursed lip breathing, keperawatan

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh Segala puji dan syukur kepada Allah SWT. Yang telah melimpahkan rahmat, taufik dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“PENERAPAN TERAPI *PURSED LIP BREATHING* TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS PADA PASIEN EFUSI PLEURA DI RUANG IGD RUMAH SAKIT IBNU SINA YW UMI”**.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ners. terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari dukungan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Khusus untuk Kedua Orang Tua, yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun spiritual, dan untuk saudara-saudariku tersayang.

Ucapan terima kasih bagi penulis adalah ungkapan yang tiada batas. Hanya kata dan hanya berbentuk kalimat, namun sebagai seorang mahluk tak luput dari khilaf maka layak jika penulis mengucapkannya pada mereka yang telah menciptakan semacam imajinasi dan juga semangat ketika penulis mulai merangkai kata menuai bahasa. Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Masrurah Mokhtar, MA, Selaku Ketua Yayasan Universitas Muslim Indonesia Dan Segenap birokrasi institusi
2. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH., MH, Selaku PLT Rektor Universitas Muslim Indonesia.

3. Prof. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat, berserta Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
4. Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners. Dan Akbar Asfar , S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep selaku Sekertaris Program Studi Profesi Ners.
5. Safruddin, S. Kep., Ns.,M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Pembimbing I Program Studi Profesi Ners dan H. Muhajirin M,S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing II Program Studi Profesi Ners yang penuh dengan kesabaran dan pengertian, motivasi juga pengetahuan dalam membimbing peneliti untuk dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Rahmat Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Penguji Program Study Profesi Ners.
7. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta, Bapak Arif & Mama Nurhayati, yang dengan kasih sayang tanpa batas, nasehat penuh hikmah, motivasi yang tak pernah luntur, serta doa yang senantiasa mengiringi langkah penulis. Meski Bapak dan Mama tak sempat merasakan duduk di bangku perkuliahan, mereka berjuang tanpa lelah, menyiapkan jalan bagi penulis untuk menapaki pendidikan yang lebih baik, lebih dari yang pernah mereka raih, demi keenam anaknya. Harapan dan doa mereka menjadi cahaya yang membimbing setiap langkah kami. Penulis memanjatkan doa:“Semoga Tuhan selalu menyertai dan memberkati Bapak dan Mama, dalam setiap usaha mengajar, menuntun, dan membimbing kami, anak-anak yang Tuhan titipkan.”
8. Teman-teman sejawat Profesi Ners Angkatan XX yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Seluruh Civitas Akademika Profesi Ners yang telah memberikan dukungan dan semangat dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. masih jauh dari kesempurnaan, maka dari itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk perbaikan di kemudian hari. Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 28 Agustus 2025



Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	6
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan masalah.....	1
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Efusi Pleura	6
B. Kajian islami.....	17
BAB III GAMBARAN KASUS	27
A. Aplikasi Asuhan Keperawatan	27
C. Diagnose Keperawatan	33
D. Intervensi Keperawatan.....	33
E. Impelementasi keperawatan	35
F. Evaluasi Keperawatan.....	38
BAB IV PEMBAHASAN	40
A. Pengkajian	40
B. Diagnosa Keperawatan	42
C. Intervensi Keperawatan.....	43
D. Implementasi Keperawatan.....	45
E. Evaluasi keperawatan	47
A. Kesimpulan.....	50

BAB V PENUTUP	50
B. SARAN.....	51
DAFTAR PUSTAKA	53

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 analisa data

Table 3.2 implementasi bersihan jalan napas tidak efektif

Tabel 3.3 implementasi intoleransi aktifitas

Table 4.1 Distribusi pasien TB paru dengan efusi pleura dan tanpa efusi pleur

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP *pulsep lip breathing*

Lampiran 2 Dokumentasi

Lampiran 3 Riwayat hidup

BAB I PANDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efusi pleura merupakan suatu keadaan dimana terjadi penumpukan cairan melebihi normal di dalam cavum pleura diantara pleura parietalis dan viseralis dapat berupa transudat atau cairan eksudat. Efusi pleura merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain, jarang merupakan penyakit primer, secara normal ruang pleura mengandung sejumlah kecil cairan (5-15ml) yang berfungsi sebagai pelumas untuk memungkinkan permukaan pleura bergerak tanpa adanya friksi (Lucía Ferreiro, 2024)

Menurut World Health Organization WHO efusi pleura yaitu suatu gejala penyakit yang dapat mengancam jiwa penderitanya, Efusi pleura terjadi pada 30 % penderita TB paru dan merupakan penyebab morbiditas terbesar akibat TB ekstra paru. Penderita dengan efusi pleura banyak ditemui pada kelompok umur 44 - 49 tahun keatas, serta lebih banyak terjadi pada laki-laki (54,7%) dibandingkan perempuan (45,3%). Tingginya insiden efusi pleura disebabkan oleh TB paru dan Tumor paru. Prevalensi penyakit efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7 (Rohmah, 2024).

Di Indonesia Efusi pleura umumnya ditemukan pada orang yang berusia 60 sampai 70 tahun keatas dan lebih banyak terjadi pada laki laki sekitar 54.7% sedangkan perempuan sekitar 45,3% (Aini, 2023). Di Indonesia, kasus efusi pleura mencapai 2,7 % dari penyakit infeksi saluran napas lainnya. Penyakit tuberkulosis sebagai penyebab efusi (22,9%) dilanjutkan dengan pneumonia (14,3%), sirosis hepatis (1,1%), uremia (0,9%), dan penyebab yang paling sedikit adalah SLE (0,7%) (Purba, 2024). Data ini menunjukkan bahwa di Indonesia, efusi pleura seringkali berkaitan

dengan infeksi dan keganasan, dengan prevalensi tinggi pada perempuan usia di bawah 60 tahun. Penanganan yang tepat dan diagnosis dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menunjukkan bahwa 78,39% kasus efusi pleura terjadi pada individu berusia di bawah 60 tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Fara Dillasani et al., 2025).

Efusi pleura dapat dipicu oleh berbagai kondisi seperti penyakit infeksi, gangguan sistemik, keganasan, penggunaan obat-obatan tertentu, maupun akibat trauma. Gejala yang umumnya dialami penderita meliputi sesak napas, batuk non-produktif, dan keluhan lain yang dapat muncul. Pada pasien dengan efusi pleura, intensitas keluhan biasanya semakin memburuk saat melakukan aktivitas, bergantung pada derajat keparahan lesi yang terjadi (Krishna R., 2024).

Efusi pleura penting untuk diteliti karena cairan di rongga pleura bukan penyakit utama, tapi tanda ada masalah lain dalam tubuh. Penyebabnya bisa macam-macam, seperti gagal jantung, infeksi (TBC atau pneumonia), atau kanker dan pada pasien penderita efusi pleura rata-rata mengalami sesak nafas karna paru-paru tertekan sehingga paru-paru tidak bisa bekerja secara maksimal kemudian diberika terapi pulsed lip breathing untuk menurunkan sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen. Jika tidak segera ditangani, menimbulkan berbagai komplikasi serius. Salah satu dampak jangka panjangnya adalah terbentuknya jaringan parut (fibrosis) pada paru-paru, yang dapat mengganggu fungsi pernapasan secara permanen. Selain itu, efusi pleura yang tidak diobati dengan baik juga berisiko menyebabkan pneumotoraks, yaitu masuknya udara ke rongga pleura yang membuat paru-paru mengempis dan menimbulkan sesak napas berat (Inafuku, 2022).

Adanya permasalahan fungsi paru yang menyebabkan sesak nafas di butuhkan usaha untuk memperbaiki masalah tersebut, salah satunya dengan terapi pursed lip breathing yang dapat membantu pengembangan ekspansi paru sehingga dapat menurunkan sesak napas. Pursed-Lip Breathing/PLB dirancang untuk meningkatkan kontrol oksigenasi dan ventilasi. Teknik ini dilakukan dengan menghirup udara secara perlahan melalui hidung, kemudian menghembuskannya secara lambat dan terkendali melalui bibir yang mengerucut. Pola ini memperpanjang fase ekspirasi dibandingkan rasio inspirasi-ekspirasi normal, sehingga menghasilkan tekanan balik yang menciptakan sedikit tekanan positif akhir ekspirasi (PEEP). Pada saat melakukan PLB, otot-otot aksesori pernapasan, seperti otot leher dan bahu, tetap rileks sehingga udara masuk secara perlahan dan dalam, lalu keluar dengan lembut melalui bibir yang membulat (Dwi Noviatun, 2022).

Tekanan positif yang terbentuk di saluran napas atas ditransfer ke saluran napas bawah, membantu mencegah obstruksi bronkial dan penumpukan sekret. Dengan demikian, PLB dapat meningkatkan efisiensi pernapasan dan mengurangi dispnea (Sulistyorini, 2024). Sejalan dengan penelitian yang dikukann oleh Eka Rahayu (2023) terapi pursed lip breathing untuk mengurangi dyspnea pada pasien efusi pleura juga menunjukkan hasil bahwa intervensi ini dapat menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen (SpO_2), dan mengurangi penggunaan otot bantu pernapasan. Dengan melakukan terapi pursed lips breathing terus menerus secara rutin dapat mengatasi sesak napas secara signifikan. Sesuai dengan penelitian Rob erts et al., (2021) bahwa latihan pursed lips breathing selama 6 bulan yang dipantau dan

dilakukan secara terus menerus memiliki manfaat jangka panjang dalam menurunkan sesak napas (Janah et al., 2024).

Pursed lips breathing (PLB) merupakan terapi yang digunakan untuk mengontrol oksigenasi dan ventilasi pada pasien. PLB/napas dengan lipatan bibir membantu meningkatkan ekspansi alveolus pada setiap lobus paru-paru, yang menghasilkan peningkatan tekanan alveolus dan kemampuan untuk mendorong sekret pada jalan napas saat ekspirasi dan mengembalikan pola napas normal (Sri Andayani, 2024). Purse Lip breathing exercise merupakan latihan yang bertujuan untuk mengatur frekuensi dan pola pernafasan sehingga mengurangi air trapping, memperbaiki ventilasi alveoli untuk memperbaiki pertukaran gas tanpa meningkatkan kerja pernafasan, mengatur dan mengkoordinasi kecepatan pernafasan sehingga bernafas lebih efektif dan mengurangi sesak nafas (Rohmah, 2024). Intervensi ini dapat diterapkan pada pasien dengan efusi pleura untuk membantu mengurangi sesak napas dan dipadukan dengan intervensi lain yang menunjang seperti posisi high fowle (Janah et al., 2024).

Pulsed lip breathing memiliki banyak manfaat sebagai salah satu tindakan non farmakologi dalam manajemen pernafasan. Teknik pursed lips breathing (PLB) mudah untuk dilakukan, teknik ini dapat dilakukan dengan cara menyesuaikan kondisi pasien yaitu dengan duduk dan dalam keadaan istirahat dengan cara inspirasi melalui hidung selama 2-3 detik dan ekspirasi perlahan-lahan selama 4-6 detik melalui mulut, tindakan ini dilakukan sebanyak 4 kali dalam sehari selama 30 menit yang dilakukan secara teratur akan menurunkan sesak napas, mendapatkan hasil saturasi oksigen meningkat, tingkat aktivitas sehari-hari meningkat dan membantu pasien mengoptimalkan kemampuan meningkatkan kualitas hidup (Rakhmawati, 2024).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang masalah diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana penerapan terapi *pursed lip breathing* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien efusi pleura di ruang igd rumah sakit ibnu sina yw umi ?

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura yang mengalami pola napas tidak efektif melalui terapi *pursed lip breathing* agar dapat membantu meningkatkan fungsi pernapasan dan menurunkan sesak napas.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kondisi pasien dengan efusi pleura (tanda, gejala, dan pemeriksaan fisik).
- b. Memberikan intervensi keperawatan berupa terapi *pursed lip breathing* pada pasien dengan sesak napas.
- c. Mengevaluasi efektivitas terapi *pursed lip breathing* dalam memperbaiki pola napas dan menurunkan frekuensi sesak napas.
- d. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan sesuai standar proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi).

D. Manfaat Penelisan

1. Manfaat peneliti

- a. Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan pernapasan, khususnya efusi pleura.

- b. Melatih keterampilan dalam memberikan terapi nonfarmakologis (PLB) untuk mengatasi sesak napas

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Memberikan alternatif intervensi sederhana, efektif, dan murah dalam mengurangi sesak napas pada pasien dengan efusi pleura.
- b. Menjadi acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit

3. Manfaat mahasiswa

- a. Sebagai bahan referensi dan sumber belajar terkait penerapan intervensi pursed lip breathing pada pasien dengan gangguan pola napas.
- b. Menjadi contoh penerapan evidence based nursing dalam praktik nyata.

4. Bagi tempat praktek

- a. Membantu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan berbasis penelitian.
- b. Menjadi dasar pengembangan SOP/standar intervensi keperawatan untuk pasien dengan sesak napas akibat efusi pleura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Efusi Pleura

1. Efusi pleura

a. Defusi Pleura

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terjadi penumpukan cairan melebihi normal di dalam cavum pleura diantara pleura parietalis dan viseralis dapat berupa transudat atau cairan eksudat. Pada keadaan normal rongga pleura hanya mengandung cairan sebanyak 10-20 ml. Penyakit-penyakit yang dapat menimbulkan efusi pleura adalah tuberkulosis, infeksi paru non tuberkulosis, keganasan, sirosis hati, trauma tembus atau tumpul pada daerah dada, infark paru, serta gagal jantung kongesti (Husnul Auliya, 2020).

Efusi pleura adalah kondisi di mana terjadi penumpukan cairan berlebih di rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan visceral yang membungkus paru-paru. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, keganasan, gagal jantung, atau penyakit sistemik lainnya. Gejala yang umum meliputi sesak napas, nyeri dada, dan batuk. Data global menunjukkan bahwa prevalensi efusi pleura mencapai 320 kasus per 100.000 penduduk di negara-negara industri, dengan variasi tergantung pada etiologi penyakit yang mendasarinya. Amerika Serikat, setiap tahunnya tercatat setidaknya 1,5 juta orang menderita efusi pleura, dengan penyebab terbanyak adalah gagal jantung kongestif, pneumonia, dan keganasan (Fara Dillasani et al., 2025).

b. Etiologi

Etiologi efusi pleura dapat dibagi menjadi dua kategori utama: transudatif dan eksudatif, berdasarkan mekanisme pembentukannya (Sarah Faradil 2024).

- 1) Transudatif: Terjadi akibat perubahan tekanan hidrostatik atau tekanan onkotik tanpa melibatkan inflamasi langsung. Penyebab utamanya meliputi Gagal jantung kongestif, Sirosis hepatis, Syndrome nefrotik, Dialisis peritoneal, Emboli paru ringan.
- 2) Eksudatif: Terjadi akibat peningkatan permeabilitas kapiler karena proses inflamasi, infeksi, atau malignansi. Penyebab umumnya meliputi Infeksi (parapneumonik atau empiema), Malignansi, Tuberkulosis, Pankreatitis, Trauma toraks, Penyakit autoimun. Efusi Pleura Eksudatif Jenis cairan eksudat yang disebut efusi pleura eksudatif terjadi karena peradangan atau proses infiltrasi pada pleura dan jaringan yang berdekatan dengannya. Kerusakan pada dinding kapiler juga dapat menyebabkan cairan yang mengandung banyak protein keluar dari pembuluh darah dan berkumpul di rongga pleura. Bendungan pada pembuluh limfe juga bisa menjadi penyebabnya (Rosario, 2024).
- 3) Neoplasma: Neoplasma dapat menyebabkan efusi pleura akibat karsinoma bronkogenik, karena dalam kondisi ini jumlah leukosit lebih dari 2.500/ml yang terdiri dari limfosit dan sel maligna, dan sering terjadi reakupulasi setelah terasentesis. Tumor metastatik yang berasal dari karsinoma mammae lebih sering bilateral daripada karsinoma bronkogenik yang menyebabkan

penyumbatan pembuluh limfe atau penyebaran ke daerah pleura.

- 4) Infeksi: Infeksi adalah penyebab efusi pleura eksudatif, yang disebabkan oleh mikroorganisme seperti virus, bakteri, mikoplasma, dan mikobakterium. Jarang sekali, bakteri yang menyebabkan pneumonia akut dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif; ini adalah efusi pleura yang mengandung nanah disertai mikroorganisme yang disebut empiema. Pneumonia yang disebabkan oleh virus dan mikoplasma juga dapat menyebabkan efusi pleura.
- 5) Jaringan Ikat Lupus eritematosus sistemik dan artritis rheumatoid adalah beberapa penyakit jaringan ikat yang dapat menyebabkan efusi pleura.
- 6) Intraabdominal Penyakit intra abdominalis dapat menyebabkan efusi pleura yang tidak hanya eksudatif tetapi juga transudatif, tergantung pada penyebabnya. Penyakit pasca bedah yang menyebabkan abses subdiafragmatika adalah salah satu penyakit intra abdominal yang dapat menyebabkan efusi pleura eksudatif. Abses hepar akibat ameba adalah salah satu hal yang sering ditemukan di abdomen, perforasi usus, dan hepatobilier yang dapat menjadi penyebab efusi pleura dari penyakit intra abdominalis.
- 7) Imunologik Efusi pleura yang disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh termasuk efusi rheumatoid, efusi lupus, efusi sarkoidosis, granulomatosis wagner, sindrom sjogren, pasca cedera jantung, emboli paru, paru uremik, dan sindrom meig. Pasien laki-laki lebih rentan terhadap efek pleura rheumatoid daripada pasien perempuan. Efusi pleura rheumatoid biasanya disebabkan oleh pasien

rheumatoid tingkat sedang sampai berat yang memiliki nodul subkutan. Pasien yang mengalami efusi pleura rheumatoid mengeluh nyeri pleuritik dan sesak napas.

c. Manifestasi Klinis

Gejala efusi pleura bervariasi tergantung pada volume cairan yang terkumpul dan kecepatan akumulasinya. Gejala utama yang sering dilaporkan adalah sesak napas atau kesulitan bernapas, yang disebabkan oleh tekanan cairan pada paru-paru sehingga mengurangi kapasitas paru-paru untuk mengembang secara optimal. Pasien juga mungkin mengalami nyeri dada yang tajam atau menusuk, terutama saat menarik napas dalam, batuk, atau bersin. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh iritasi pada pleura, lapisan tipis yang melapisi paru-paru dan dinding dada. Pada beberapa kasus, pasien dapat mengalami penurunan berat badan dan keringat malam, terutama jika efusi pleura terkait dengan kondisi seperti tuberkulosis atau kanker. (Fara Dillasani et al., 2025).

Manifestasi klinis dari efusi pleura ini yaitu adanya sesak napas. Sesak napas merupakan gejala yang seringkali melemahkan dan secara signifikan mengganggu kualitas hidup. Gejala sesak pada pasien dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan apabila tidak tertangani akan memperberat kondisi dan gejala. Sesak napas dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mendapatkan oksigen. Masalah keperawatan yang muncul pada kasus yaitu gangguan pertukaran gas dimana adanya efusi pleura dan edema paru menyebabkan gangguan difusi pertukaran antara oksigen dan CO₂. Oleh karena itu, diperlukan intervensi untuk mengatasi masalah tersebut. Intervensi yang dilakukan dalam mengatasi masalah ini yaitu posisi semi-fowler,

diberikan oksigen dengan nasal canul sebanyak 3 liter/menit, diberikan obat furosemide untuk mengurangi edema paru serta dalam menurunkan gejala sesak yaitu pemberian latihan pursed lip breathing (Rojabani et al., 2024).

d. Pemeriksaan Penunjang

1. Foto thorax

Foto toraks merupakan metode pemeriksaan yang paling umum digunakan untuk mendeteksi efusi pleura, meskipun memiliki keterbatasan dalam mendeteksi cairan dalam jumlah kecil. Foto toraks posisi tegak (AP/PA erect), diperlukan minimal 250-600 mL cairan agar dapat terlihat jelas, sementara proyeksi lateral dekubitus lebih sensitif dalam mengidentifikasi volume cairan yang lebih kecil dengan cara melihat lapisan cairan di pleura parietal bagian bawah. Proyeksi supine, efusi pleura dalam jumlah besar dapat tersembunyi karena cairan tersebar di bagian posterior rongga pleura, hanya tampak sebagai peningkatan densitas paru secara menyeluruh tanpa adanya meniskus sign (Bilal Albaroudi, 2024).

Beberapa tanda khas efusi pleura pada foto toraks meliputi tumpulnya sudut kostofrenikus dan kardioprenikus, adanya cairan dalam fisura horizontal atau oblique, serta pergeseran mediastinum menjauhi sisi efusi pada volume besar. Selain itu, efusi subpulmonik dapat terlihat pada pasien dengan penyakit paru sebelumnya, yang ditandai dengan pergeseran puncak diafragma ke lateral di sisi kanan atau peningkatan jarak antara lobus bawah dan gelembung gas lambung di sisi kiri (Bilal Albaroudi, 2024)

2. USG thorax

Ultrasonografi (USG) merupakan metode yang sangat sensitif dalam mendeteksi efusi pleura, mampu mengidentifikasi cairan sekecil 3- 5 mL, jauh lebih baik dibandingkan radiografi yang hanya mendeteksi volume di atas 50 mL. USG memungkinkan diferensiasi antara cairan pleura yang terlokalisasi dan penebalan pleura, serta sering digunakan untuk membimbing prosedur terapeutik seperti torakosentesis dan biopsi pleura, sehingga dapat meningkatkan akurasi prosedur dan mengurangi risiko hingga 70-80% (Asciak et al., 2023). Beberapa tanda sonografi khas meliputi quad sign (batas efusi oleh pleura dan bayangan tulang rusuk), sinusoid sign (penurunan kedalaman efusi saat inspirasi), jellyfish sign (pergerakan paru dalam efusi menyerupai ubur-ubur), serta plankton sign (fokus hiperekoik dalam cairan yang menunjukkan efusi eksudatif). Selain itu, USG juga dapat membantu memperkirakan volume efusi pleura secara lebih akurat dibandingkan teknik radiografi konvensional (Bilal Albaroudi, 2024)

3. CT Scan Toraks

CT scan memiliki kemampuan yang lebih baik dibandingkan radiografi dalam mendeteksi jumlah cairan kecil serta menentukan penyebab dasar efusi pleura, seperti tumor pleura ganas, kanker paru primer, atau abses subdiafragmatik. Namun, CT tidak dapat secara akurat membedakan antara efusi transudatif dan eksudatif, karena densitas cairan dan pola lokulasi pada keduanya bisa serupa. Meski begitu, CT dapat

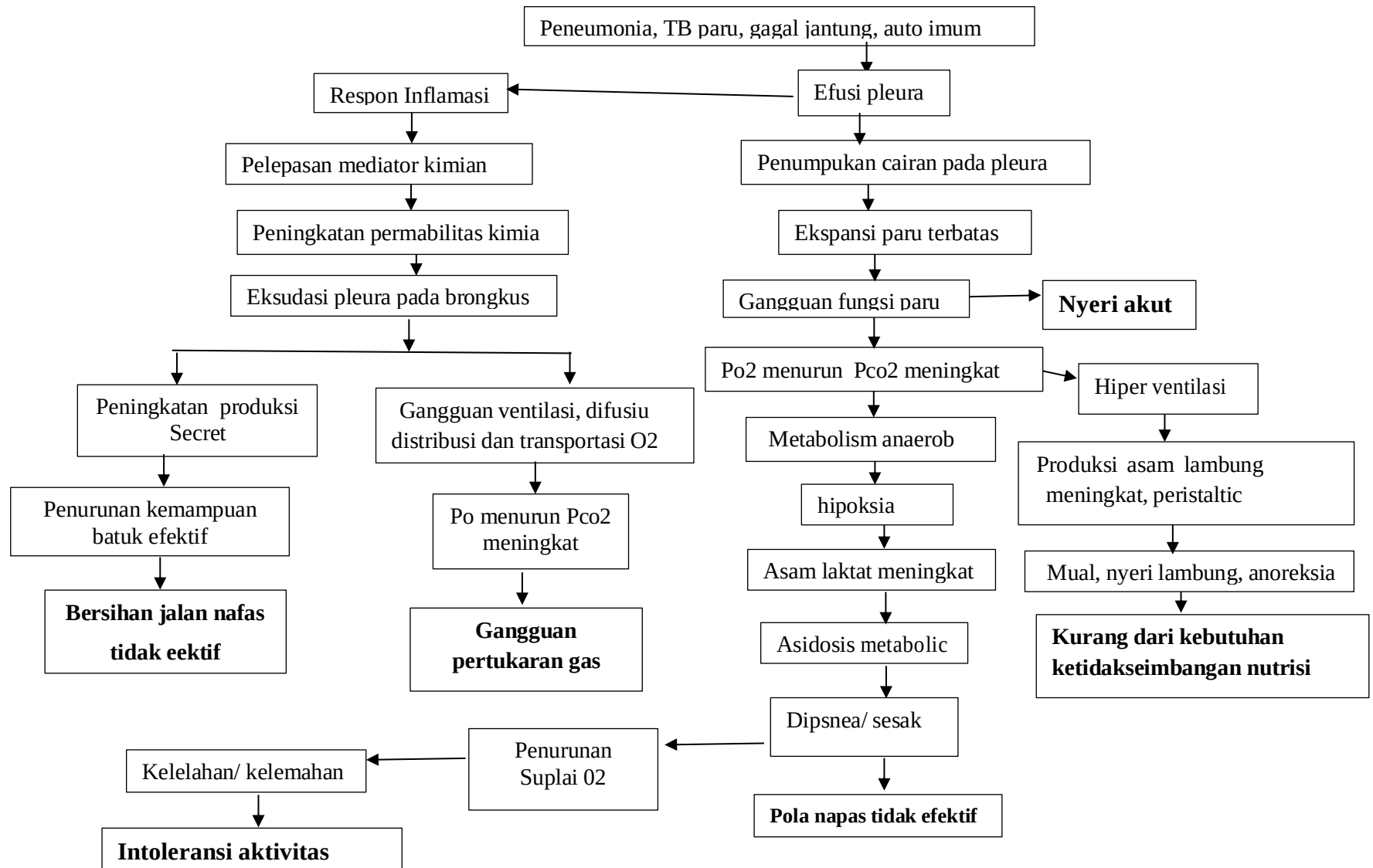
membantu dalam membedakan efusi pleura dari empiema pleura, yang memiliki karakteristik berbeda (Supriantarini & Afifah, 2025).

e. Komplikasi

Efusi pleura, meskipun sering kali dapat ditangani, dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Salah satu komplikasi tersebut adalah empiema, yang ditandai dengan terkumpulnya cairan yang terinfeksi di dalam rongga pleura. Empiema dapat mengakibatkan infeksi sistemik, sepsis, dan gangguan pernapasan, yang memerlukan penanganan agresif dengan antibiotik dan, pada kasus yang parah, prosedur drainase seperti torakosentesis atau pemasangan CTT (Rachana Krishna, 2024).

Komplikasi potensial lain dari efusi pleura adalah penebalan pleura akibat perlengketan fibrosa, yang dapat terjadi akibat peradangan kronis atau episode efusi berulang. Penebalan pleura dapat menyebabkan penurunan ekspansi paru, gangguan fungsi pernapasan, dan penyakit paru restriktif (ZengXiama, 2024). Meskipun rehabilitasi paru atau kortikosteroid mungkin cukup untuk beberapa pasien, pasien lain mungkin memerlukan intervensi bedah, seperti torakoskopi atau dekortikasi terbuka, untuk mengangkat jaringan fibrosa dan melepaskan perlengketan, sehingga meningkatkan ekspansi paru dan fungsi pernapasan (Rachana Krishna, 2024).

f. Pathway



g. Penatalaksanaan

Merupakan manifestasi dari penyakit lain. Jika efusi pleura disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti pneumonia, pemberian antibiotik yang sesuai menjadi langkah utama dalam terapi. Pemilihan antituberkuler farmakologis efusi pleura bergantung pada etiologi yang mendasarinya, karena kondisi ini seringkali tidak didasarkan pada hasil kultur dan sensitivitas bakteri yang ditemukan dalam cairan pleura atau darah pasien (Ginosyan, 2022). Selain itu, pengobatan kondisi jantung yang mendasari dengan agen seperti inhibitor ACE atau beta-blocker dapat membantu mencegah terjadinya efusi pleura berulang. Pada efusi pleura yang disebabkan oleh penyakit autoimun, seperti lupus eritematosus sistemik atau rheumatoid arthritis, kortikosteroid sistemik dapat diberikan untuk mengurangi peradangan dan produksi cairan pleura. Dalam kasus efusi pleura yang berhubungan dengan keganasan, terapi ditujukan pada pengendalian kanker yang mendasari. Pemberian kemoterapi atau terapi target dapat mengurangi produksi cairan pleura dengan mengendalikan pertumbuhan tumor. Selain itu, prosedur seperti pleurodesis kimia dapat dipertimbangkan untuk mencegah akumulasi cairan berulang. Penting untuk dicatat bahwa terapi farmakologis seringkali dikombinasikan dengan intervensi non-farmakologis, seperti torakosentesis untuk mengeluarkan cairan yang telah terakumulasi, guna meringankan gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan spesialis paru, kardiolog, onkolog, dan spesialis penyakit infeksi seringkali diperlukan untuk memastikan penatalaksanaan yang optimal bagi pasien dengan efusi pleura (Fara Dillasani et al., 2025).

2. Pursed lip breathing

Terapi pursed lip breathing merupakan terapi komplementer yang menjadi terapi tambahan medis yang bisa dilakukan pada pasien untuk mengatasi sesak. Pursed lip breathing dilakukan dengan menghirup udara melalui hidung dan menghembuskan napas melalui mulut secara mencucu dengan aliran yang lambat dan terkontrol. Menghirup melalui hidung dan menghembuskan napas melalui bibir dapat meningkatkan pertukaran gas, menurunkan laju pernapasan, meningkatkan volume tidal, dan merangsang otot-otot inspirasi dan ekspirasi. Teknik pernapasan ini sering digunakan dalam keadaan sesak yang disebabkan oleh aktivitas, kecemasan, dan masalah pernapasan untuk membantu mengurangi sesak (Rojabani et al., 2024).

Terapi pursed lip breathing merupakan salah satu aplikasi dari terapi pursed lip breathing, yaitu latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih diperpanjang, dengan tujuan membantu pasien memperbaiki transpor oksigen, mengiduksi pola napas lambat dan dalam, membantu pasien untuk memperpanjang ekshalasi dan meningkatkan tekanan jalan napas selama ekspirasi, dan mengurangi jumlah udara yang terjebak (Mulyadi, 2021). Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan sangat dibutuhkan. Perawat sangat berperan untuk mengatasi sesak nafas melalui peran mandiri maupun kolaborasi. Perawat sangat berperan penting dalam membantu pasien untuk sesak nafas. Perawat melakukan tindakan terapi pursed lip breathing dengan tepat dapat memberikan pengaruh yang sangat besar pada proses penurunan sesak nafas pasien. Perawat berperan sebagai pemberi pelayanan kesehatan dalam memberikan

asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif (Iskandar, n.d.2025).

Pursed lip breathing dapat mempertahankan jalan napas dan mencegah udara dari mulut oleh kedua bibir, sehingga meningkatkan tekanan positif di dalam rongga mulut yang masuk ke saluran napas yang menyempit. Dengan memperlebar saluran udara, sesak napas dapat dikurangi dengan membiarkan lebih banyak udara melewatinya serta memperkuat otot-otot yang mengontrol pernapasan. Tujuan dari intervensi pursed lip breathing ini yaitu menurunkan laju pernapasan, meningkatkan pertukaran gas, meningkatkan volume tidal, dan mengaktifkan otot-otot daerah ekspirasi dan inspirasi. Intervensi ini digunakan untuk mengendalikan sesak dan meredakannya dalam situasi di mana kebutuhan pernapasan meningkat selama olahraga dan aktivitas sehari-hari. Metode ini digunakan untuk mendapatkan kontrol dan mempermudah pengosongan alveoli pada tingkat maksimum selama ekspirasi. Udara yang terperangkap pada alveoli akan keluar dan meningkatkan oksigen masuk ke dalam paru secara maksimal sehingga saturasi oksigen akan meningkat. Setelah diberikan intervensi saturasi pada pasien meningkat dari 95% menjadi 96-97% (Dwi Noviatun, 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Zainar Kasim, 2023). dimana melalui intervensi pursed lip breathing dapat meningkatkan saturasi oksigen sebanyak 2% serta menurunkan frekuensi napas Pursed lip breathing dapat mengubah otot-otot pernapasan dan membuat otot-otot diafragma berkontraksi lebih sedikit, sehingga dapat mengurangi frekuensi pernapasan. Seperti pada kasus ini, pemberian pursed lip breathing dapat menurunkan frekuensi napas dari 24x/menit menjadi 20x/menit. Teknik pernapasan ini pula sering digunakan dalam keadaan akut yang disebabkan

oleh aktivitas, kecemasan, dan masalah pernapasan untuk mengurangi sesak. Penulis memberikan pursed lip breathing kepada pasien selama 4 hari pada tanggal 2 hingga 5 Maret 2023 dilakukan 1 sesi perhari sebanyak 5 kali setiap sesi. Hal ini sesuai dengan penelitian Nguyen & Duong (2023) dimana untuk mendapatkan efek terapeutik, intervensi ini dibatasi pada 3 hingga 5 napas karena memperpanjang durasi teknik menyebabkan kelelahan otot pernapasan dan kadar karbondioksida yang lebih rendah dari normal. Pada saat pemberian intervensi, pasien diinstruksikan untuk menarik napas dalam, kemudian menghembuskan napas perlahan melalui bibir berbentuk O. Pasien diajarkan untuk menghembuskan napas lebih lama dibanding menghirup nafas. Pasien diinstruksikan untuk menarik nafas dalam dari hidung selama 3 detik hingga dada dan perut terasa terangkat. Pada saat menarik nafas jaga agar mulut tetap tertutup. Kemudian keluarkan napas melalui bibir yang sedikit terbuka membentuk huruf O, sambil merelaksasikan otot dada dan perut selama 4 detik (Rojabani et al., 2024).

B. Kajian Islami

Setiap saat manusia selalu membutuhkan oksigen untuk bernapas karena oksigen merupakan suatu kebutuhan makhluk hidup didunia ini. Allah Swt berfirman dalam Q.S al- An'am/ 6 : 125 yang berbunyi :

يُشْرَحُ صَدْرُهُ لِلْإِسْلَامِ وَمَنْ يَرِدْ أَنْ يَضِلَّهُ يَجْعَلْ صَدْرُهُ ضَيْقًا حَرَجًا كَمَا يَصْعَدُ فِي

فَمَنْ يَرِدْ ۖ أَنْ يَهْدِيَهُ

السَّمَاءَ كَذَلِكَ يَجْعَلُ ۖ الرُّجْسَ عَلَى الَّذِينَ لَا يُؤْمِنُونَ

Terjemahnya:

“Maka, siapa yang Allah kehendaki mendapat hidayah, Dia akan melapangkan dadanya untuk menerima Islam. Siapa yang Dia kehendaki menjadi sesat, Dia akan menjadikan dadanya (Pratiwi, 2024).

1. Asuhan Keperawatan

1) Pengkajian

Proses keperawatan adalah penerapan pemecahan masalah keperawatan secara ilmiah yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah- masalah pasien, merencanakan secara sistematis dan melaksanakannya serta mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Dalam penelitian (Herlia, 2020).

a. Airway

- a) Peningkatan sekresi pernapasan
- b) Bunyi nafas krekels, ronki dan mengi
- c) Jalan napas adanya sputum, secret, lendir, darah, dan benda asing,
- d) Jalan napas bersih atau tidak

b. Breating

- a) Distress pernapasan : pernapasan cuping hidung, takipneu/bradipneu, retraksi.
- b) Peningkatan frekuensi nafas.
- c) Nafas dangkal dan cepat
- d) Kelemahan otot pernapasan
- e) Reflek batuk ada atau tidak
- f) Penggunaan otot Bantu pernapasan
- g) Penggunaan alat Bantu pernapasan ada atau tidak
- h) Irama pernapasan : teratur atau tidak
- i) Bunyi napas Normal atau tidak

c. Circulation

- a) Penurunan curah jantung: gelisah, letargi, takikardia Sakit kepala
- b) Gangguan tingkat kesadaran

d. Disability

- a) Keadaan umum : GCS, tingkat kesadaran, nyeri atau tidak.
- b) Adanya trauma atau tidak pada thoraks

2) Pengkajian Sekunder

a. Identitas Pasien

Pada tahap ini meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan dan pekerjaan pasien.

b. Keluhan Utama

Biasanya pada pasien dengan efusi pleura didapatkan keluhan berupa : sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang

bersifat tajam dan terlokasilir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif.

c. Riwayat Pasien

Pasien dengan effusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya tanda -tanda seperti batuk, sesak nafas, nyeri pleuritik, rasa berat pada dada, berat badan menurun dan sebagainya.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

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

e. Pemeriksaan Fisik

1) Mata

Konjungtiva tampak anemis/pucat, sclera tampak ikterik.

2) Rongga mulut

Tampak membrane mukosa kering.

3) Hidung

Terdapat pernapasan cuping hidung.

4) Thorax

a) Jantung

1) Inspeksi: pergerakan apeks kordis tak terlihat

2) Palpasi: apeks kordis tak teraba

3) Perkusi: tidak terdapat pembesaran jantung

4) Auskultasi: normal, tidak terdengar bunyi jantung ketiga

b) Paru-paru

- 1) Inspeksi: Inspeksi pada pasien efusi pleura bentuk hemithorax yang sakit mencembung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pernapasan cenderung meningkat dan pasien biasanya dyspneu.
- 2) Palpasi: vocal premitus menurun terutama untuk pleura yang jumlah cairannya > 250 cc.
- 3) Perkusi: Suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairan nya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas atas cairan berupa garis lengkung dengan ujung lateral atas ke medical penderita dalam posisi duduk. Garis ini disebut garis Ellis Damoiseaux. Garis ini paling jelas di bagian depan dada, kurang jelas di punggung.
- 4) Auskultasi: suara nafas menurun sampai menghilang
- 5) Abdomen
 - a) Inspeksi: perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan-benjolan atau massa.
 - b) Palpasi: perlu juga diperhatikan, adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, feces), turgor kulit perut untuk

mengetahui derajat hidrasi pasien, apakah hepar teraba.

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

d) Auskultasi: bising usus.

6) Eksremitas

Perlu diperhatikan adakah edema peritibial. Selain itu, palpasi pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary refiltime. Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

7) Kulit

Ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak sianosis akibat adanya kegagalan transport oksigen. Pada palpasi perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hangat, demam). Kemudian tekstur kulit (halus- lunak kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui derajat hidrasi seseorang.

3) Diagnosa Keperawatan

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif

1. Definisi : Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret

atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

2. Data mayor

- Data subyektif: keluhan dispnea atau sesak napas
- Data obyektif: Batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, mengi, wheezingmekonium di jalan nafas (pada neonatus)

3. Data minor

- Data subyektif: despnea, sulit bicara, orthopnea atau sesak saat berbaring
- Data obyektif : Gelisah, sianosis, bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah.

b. Intoleransi Aktivitas

1. Definisi: Ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

2. Data mayor

- Data subyektif : mengeluh lelah
- Data obyektif : frekuensi jantung >20% dari kondisi istirahat

3. Data minor

- Data subjektif :Dispnea saat/ setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, mudah lelah
- Data obyektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat.

4) Intervensi

Manajemen jalan nafas (I.01011).

Tindakan yang dilakukan pada intervensi manajemen jalan napas berdasarkan SIKI anrata lain:

Obserasi

1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)
2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)
3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin- lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal)
2. Posisikan semi-fowler atau fowler
3. Berikan minum hangat
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
8. Berikan oksigen, jika perlu.

Edukasi

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi
2. Ajarkan Teknik batuk efektif

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian bronkondilator, ekspektoran mukolitik, jika perlu

Manajemen energi (I.05178).

Observasi

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

Edukasi

1. Anjurkan tirah baring
2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

5) Implementasi

Implementasi adalah berkesinambungan dan interaktif dengan komponen lain dari proses keperawatan. Selama implementasi, perawat mengkaji kembali pasien, modifikasi rencana asuhan, dan menuliskan kembali hasil yang diharapkan sesuai kebutuhan. Untuk implementasi yang efektif, perawat harus berpengetahuan banyak tentang tipe-tipe

intervensi, proses implementasi dan metode implementasi. Ada tiga fase implementasi keperawatan yaitu :

- a. Fase persiapan, meliputi pengetahuan tentang rencana, validasi rencana, pengetahuan dan keterampilan mengimplementasikan rencana, persiapan pasien dan lingkungan.
- b. Fase operasional, merupakan puncak implementasi dengan berorientasi dengan tujuan. Implementasi dapat dilakukan dengan intervensi independen, dependen atau interdependen.
- c. Fase terminasi, merupakan terminasi perawatan dengan pasien setelah implementasi dilakukan (Herlia, 2020).

6) Evaluasi Keperawatan

Fase terakhir proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Hal yang dievaluasi adalah keakuratan dan kualitas data, teratasi atau tidaknya masalah pasien, serta pencapaian tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan. Tujuan evaluasi adalah untuk memberikan umpan balik rencana keperawatan, menilai dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan melalui perbandingan pelayanan keperawatan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan serta hasilnya dengan standar yang telah ditentukan terlebih dahulu (Herlia, 2020)

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Aplikasi Asuhan Keperawatan

1. Data demografi

Ny. K adalah seorang perempuan berusia 57 tahun lahir di Pattarungan 1968, Oktober, 27, yang beralamat Pattarungan Dusun, Kamandalle, Bajeng Barat, Kabupaten Gowa dan telah berstatus menikah. Sebagai seorang ibu rumah tangga. Ny. K yang memiliki latar belakang pendidikan lulusan sekolah dasar (SD). Ia berasal dari suku Makassar dan beragama islam informasi yang diperoleh mengenai Ny. K didapatkan dari Ny. E dan keluarganya.

2. Triage

Berdasarkan penilaian triage metode START (*Simple Triage And Rapid Treatment*) Ny. K dikategorikan dalam triage merah, dengan alasan pasien masuk pasien dengan keluhan sesak nafas dengan respirasi 34x/menit, CRT 2 detik, SpO2 80%.

3. Primary Survey

Pada pengkajian airway, Ny. K tidak memiliki masalah pada *airway* karena jalan napas pasien paten, adapun pemeriksaan *breathing* rekuensi napas pasien 34x/menit dengan menggunakan otot bantu intercosta. Gerakan dada simetris, dengan irama nafas cepat dan dangkal. Pola nafas tidak teratur tidak terdapat jejas, terdengar suara ronhki. *Circulacy* akral Ny. K teraba dingin denga frekuensi nadi 105x/menit, TD: 159/105 mmHg, CRT < 2. Pada pemeriksaan *disability* pada Ny. K dalam keadaan composmentis (GCS 15: E4V5M6), namun tampak tegang, refleks cahaya masih ada, 3 cm dan simetris. Pemeriksaan *exposure* Suhu badan Ny.K 36,3 °C, tidak ditemukan masalah, Ny.K tidak terpasang kateter urine, Ny. K tidak terpasang NGT pada Ny. K.

4. *Secondary Survey*

Pada tanggal 18 agustus 2025 dilakukan pengkajian sekunder, pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi, dan memiliki riwayat Kesehatan masa lalu yaitu mastektomi pasien mengatakan dirinya pernah mengalami operasi pengangkatan payudara sebelah kanan pada bulan januari 2024. Riwayat Kesehatan saat ini yaitu pasien mengeluh sesak napas dirasakan sudah lama namun memberat sekitar jam 15.45 WITA dengan frekuensi nafas 34x/menit dan saturasi oksige 80x/menit

Adapun pemeriksaan head to toe pada tanggal 18 agustus 2025, pada kepala dan leher, inspeksi : rambut pasien berwarna hitam bercampur uban pada wajah terlihat lemah, mata tampak sayu dan anemis pada konjungtiva,terdapat penggunaan cuping hidung, telinga pasien juga tampak simetris kiri dan kanan, tidak ada luka dan tidak terlihat penumpukan serumen, mukosa bibir tampak kering, pecah-pecah dan tampak pucat, pada thoraks terlihat Gerakan dada simetris, pernapasan tampak cepat, dangkal dan penggunaan otot bantu disertai retraksi interkosta, palpasi: tidak ada nyeri tekan maupun benjolan, dan tidak ada luka, Hasil perkusi paru: terdengar bunyi pekak, jantung pekak (dullness) sedangkan auskultasi terdengar bunyi S1 dan S2(lup dup) bising tidak ada, pada paru-paru suara napas melemah/hilang di area efusi, kadang terjadi perubahan kualitas suara di batas atas cairan,

5. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 18 agustus 2025 berupa pemeriksaan laboratorium dan Thorax

Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Tgl Pemeriksaan : 18 Agustus 2025

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
WBC	17,2	5,0-10,0
NEUTROFIL	88,5%	40,0-75.0
LYMPOSIT	5,4%	21,0-40,0
MONOSIT	2,2%	3.0-7.0
EOSINOFIL	2.9%	0,0-5.0
BASOFIL	1.0%	0.0-1,5
RBC	5.13%	3.90-52.0
HGB	13.8 g/dl	12.0-17.4
HCT	43.6%	36.0-52.0
MCV	85.0 fl	76.0-52.0
MCH	26.9 ng	28.0-32.0
MCHC	31,7g/dl	31.0-35.0
RDW-CV	11.9%	11.6-14.0
RDW-SD	40,5 fl	39.0-26.0
PLT	416	150-400
PCT	0.3%	0.16-0.33
MPV	5.9 fl	8.0-15.0
PDW	18.7%	15.0-17.0
P-PCR	%	
	%	

6. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada tanggal 18 agustus 2025 berupa pemeriksaan laboratorium dan Thorax
 Hasil Pemeriksaan Laboratorium
 Tgl Pemeriksaan : 18 Agustus 2025

Foto thorax
 8 agustus 2025



Hasil:

- Konsolidasi homogen basal paru kedua paru satinggi
 ICS IV- V anterior bilateral
 - Cor : tidak dapat dievaluasi
 - Tulang- tulang intact
- Kesan : efusi pleura bilateral

B. Analisa data

Berdasarkan anamnesa dari hasil pengkajian, maka penulis Menyusun Analisa data untuk menegakkan diagnosa keperawata.

Tabel 3.1 Analisa Data

Data Fokus	Etiologi	Masalah
Ds :	Secret yang berlebihan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif

Pasien mengeluh sesak Do : • Pasien sesak • Terdengar ronkhi • Frekuensi pasien meningkat 34x/menit • Spo2 80%		
Ds : • Pasien Mengatakan sulit sulit beraktivitas dan cepat lelah • Pasien mengatakan sulit istirahat dikarenakan sesaknya bertambah DO : • pasien tampak sesak setelah beraktivitas • terjadi peningkatan tekanan darah	Ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen akibat gangguan pertukaran gas di paru, Lelah dan kelemahan	Intoleransi aktivitas

setelah beraktivitas 159/106		
------------------------------------	--	--

C. Diagnose Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas masalah keperawatan yang muncul dan susun berdasarkan prioritas. Diagnosis keperawatan utama adalah Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, terdengar suara ronkhi, dyspnea, gelisah, frekuensi napas (D.0001). Diagnosa kedua Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan mengeluh Lelah, dispnea saat/setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa Lelah (D.0056).

D. Intervensi Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan (D.0001) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan pasien dapat meningkatkan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara ronkhi menurun, gelisah menurun, dyspnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Untuk rencana tindakan keperawatan yang yaitu Manajemen Jalan Nafas (I.01052). **Observasi:** Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, wheezing, ronkhi Oksigen, Jika perlu **Edukasi:** mengajarkan teknik batuk efektif **Terapeutik:** memberikan terapi pulsed lip breathing, memposisikan Semi-Fowler atau **Kolaborasi:** pemberian ferbivent.

Pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara sublai dan kebutuhan oksigen (D.0056) setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8jam diharapkan

intoleransi aktivitas pasien teratasi, dengan kriteria hasil : Kemudahan melakukan aktivitas sehari meningkat, jarak berjalan meningkat, kekuatan tubuh bagian atas, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, aritmia saat aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, warna kulit membaik, tekanan darah membaik, saturasi oksigen membaik, frekuensi napas. Rencana intervensi yang disusun berdasarkan SIKI adalah Manajemen Energi (I.08230), meliputi: **Mengobservasi** 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:** 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, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. **Kolaborasi:** Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

E. Implementasi Kperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan

Table 3.2 Bersihan jalan napas tidak efektif

Jam	Data Pre	implementasi	Jam	Data post
20.30	Frekuensi napas 34x/m	Memonitor frekuensi napas	20:50	Frekuensi napas 26x/m, Napas Nampak masih sesak

20:33	terdapat bunyi napas tambahan	Memonitor bunyi napas tambahan	20:52	Terdapat bunyi napas tambahan
20:35	tampak ada sekresi	Memonitor retensi sputum	20:55	Tampak terdapat sekresi sputum dengan konsistensi kental
20:41	saturasi oksigen 80%	memberikan terapi pulsep lip breathing	20:58	saturasi oksigen Meningkat 85% dengan frekuensi napas 30x/m
20:46	pasien tampak sesak	Pemberian O ₂ NRM 10 lpm	21:24	1. Meningkat menjadi 98% setelah diberikan NRM

Implementasi keperawatan pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dilakukan pada tanggal 18 agustus 2025 yaitu memonitor frekuensi napas didapatkan frekuensi napasnya 34x/m, napas nampak cepat, SpO₂ 80%, lalu memonitor bunyi napas tambahan, terdapat bunyi napas tambahan ronkhi, lalu penulis

memberikan terapi pulsed lip breathing, memberikan posisi semi fowler dengan hasil 85%, frekuensi napas 30x/m dan penulis juga memberikan oksigen NRM 10 lpm dengan hasil saturasi oksigen pasien meningkat menjadi 98%, RR 26x/m, namun pasien masih tampak sesak dan masih tampak menggunakan otot bantu napas intercostal, dan penulis melakukan edukasi ke pasien dan keluarga untuk tidak memberikan makan dan minum saat pasien sesak karena beresiko makanan dan minuman masuk ke paru paru pasien sehingga akan memperburuk kondisi pasien.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Jam	Data Pre	implementasi	Jam	
20:32	Pasien tampak lemas	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	20:40	Frekuensi napas 26x/m, Napas Nampak masih sesak
30:34	Pasien mengeluh mudah lelah	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	20:43	pasien mengatakan lelah jika banyak beraktivitas
30:36	pasien lelah setelah beraktivitas	Menganjurkan tirah baring	20:46	pasien diintrusikan untuk tirah Baring
30:37	Denyut nadi 105x/m	Menganjurkan melakukan aktivitas secara	20:8	pasien terlihat dibantu oleh keluarganya dalam

				melakukan aktivitas
--	--	--	--	------------------------

Implementasi keperawatan pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2025, pukul 22.30 yaitu Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Dengan hasil pasien mengatakan lelah dan sesak jika beraktivitas, Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, pasien mengatakan lelah jika banyak beraktivitas, Memfasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Menganjurkan tirah baring. pasien diinstruksikan untuk tirah baring, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : pasien terlihat dibantu oleh keluarganya dalam melakukan aktivitas.

Implementasi keperawatan pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dilakukan pada tanggal 18 Agustus 2025, pukul 22.30 yaitu Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. Dengan hasil pasien mengatakan lelah dan sesak jika beraktivitas, Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, pasien mengatakan lelah jika banyak beraktivitas, Memfasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, Menganjurkan tirah baring. pasien diinstruksikan untuk tirah baring, Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap Hasil : pasien terlihat dibantu oleh keluarganya dalam melakukan aktivitas.

F. Evaluasi Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan Pada tahap evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. K pada jam 06.40 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil yaitu: Subjektif (S): Pasien mengatakan napasnya lebih nyaman setelah dilakukan terapi pulsed lip breathing, Pasien mengatakan sesaknya mulai berkurang, masih ada batuk berlendir. Objektif: Tampak batuk dengan sekresi sputum kental, suara napas masih terdengar ronkhi, frekuensi napas menurun menjadi 26x/menit, SpO₂ meningkat menjadi 98%. A: Masalah bersihan jalan napas tidak efektif belum sepenuhnya teratasi, namun terdapat perbaikan signifika. P: Intervensi dilanjutkan untuk mengoptimalkan bersihan jalan napas.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen tahap evaluasi terdiri dari S (*Subjektif*), O (*Objektif*), A (*Assesment*), P (*Planning*). Evaluasi terhadap Ny. K pada jam 06.50 WITA setelah dilakukan implementasi keperawatan maka didapatkan hasil yaitu: subjektif Pasien mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan bantuan keluarga dalam beraktivitas, sesak mulai berkurang bila aktivitas berlebihan. O: Pasien tampak lemas, masih diposisikan semi fowler, tirah baring, serta menggunakan O₂ 10 lpm. A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian, karena pasien masih terbatas dalam melakukan aktivitas mandiri. P: Intervensi dilanjutkan dengan fokus pada latihan aktivitas bertahap dan dukungan keluarga

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada tanggal 18 agustus 2025 jam 20. 20 WITA Ny. K masuk di IGD dengan keluhan sesak nafas disertai dengan batuk dirasakan sudah lama namun semakin memberat sekitar jam 15.45 WITA Pasien masuk juga mengatakan merasa lemas dan mudah lelah setelah beraktivitas, frekuensi nafas 34x/m, Spo2 80x/m, nadi 105x/m, tenakan darah 159/106 dengan hasil pemeriksaan foto thorax AP/PA menunjukkan kesan efusi pleura bilateral. Sesak napas terjadi karena adanya penumpukan cairan di rongga pleura yang seharusnya berisi hanya sedikit cairan pelumas. Cairan yang berlebih ini menekan paru-paru sehingga paru tidak dapat mengembang secara optimal. Selain itu, efusi pleura juga dapat menggeser struktur mediastinum dan menekan diafragma, sehingga kapasitas paru semakin berkurang. Kondisi ini memicu timbulnya sesak, terlebih saat pasien melakukan aktivitas ringan maupun saat berbaring. Secara klinis, sesak napas pada efusi pleura sering disertai dengan batuk kering, suara napas menurun pada sisi paru yang terkena, serta penggunaan otot bantu pernapasan. Rasa sesak biasanya berkurang bila cairan pleura dikeluarkan, karena paru kembali memiliki ruang untuk mengembang, Sesak napas merupakan gejala yang seringkali melemahkan dan secara signifikan mengganggu kualitas hidup Gejala sesak pada pasien dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan apabila tidak tertangani akan memperberat kondisi dan gejala. Sesak napas dapat mengganggu kemampuan tubuh untuk mendapatkan oksigen

Salah satu faktor terjadinya efusi pleura yaitu Tuberkulosis (TB) Pada pemeriksaan foto toraks TB paru sering disertai dengan efusi pleura (massa cairan di bagian bawah paru), yang merupaka

komplikasi tersering pada kasus TB paru. Efusi pleura merupakan penimbunan cairan di rongga pleura yang dibedakan menjadi eksudat dan transudat berdasarkan penyebabnya. Infeksi *M. tuberculosis* yang menjalar sampai ke pleura akan menyebabkan efusi pleura, dan TB merupakan salah satu penyebab efusi pleura eksudat. Penumpukan cairan di rongga pleura terjadi sebagai akibat dari kombinasi faktor infeksi dengan faktor pencetus sering berupa pecahnya fokus kaseosa subpleural, yang menyebabkan masuknya antigen ke dalam rongga pleura dan dengan reaksi inflamasi awal terhadap antigen yang berakibat peningkatan permeabilitas kapiler dengan masuknya protein berikutnya yang pada gilirannya merangsang tingkat yang lebih tinggi dari pembentukan cairan pleura.

Berdasarkan data yang di dapatkan oleh peneliti di RSUP Prof. Dr. D. Kandou Manado periode Januari – Juni 2022 terdapat 66,1% (291 orang) pasien TB paru dengan efusi pleura, sedangkan pasien TB paru tanpa efusi pleura sebesar 33,9% (149 orang). Sejalan dengan penelitian dilakukan oleh Putra et al,¹² TB merupakan komorbid terbanyak pada pasien efusi pleura di RSUD Dr. Zainoel Abidin tahun 2021 sebesar 11,3%. Puspita et al melaporkan bahwa TB sebagai penyebab efusi sebesar 22,9%. Tuberkulosis menjadi penyebab tersering dari efusi pleura dan infeksi dari *M. tuberculosis* yang sampai ke pleura akan menyebabkan efusi pleura (Angelina T, 2023).

Selain itu laki-laki juga lebih rentang terkena efusi pleura sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hutagulung et al, yang melaporkan angka kejadian efusi pleura pada laki-laki sebesar 62,5%. Laki-laki lebih berisiko mengidap TB karena gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi alkohol berlebih, yang menurunkan imunitas tubuh sehingga rentan terhadap efusi pleura (Angelina T, 2023)

B. Diagnosa Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan Pada tahanan evaluasi

Berdasarkan pengkajian pada Ny,K Mengeluh sesak napas disertai batuk, tampak menggunakan otot bantu pernapasan retraksi interkostal, Pola napas nampak tidak teratur, Frekuensi napas 34x/m, SpO2 80%, Ny.K tampak sesak napas, Irama napas cepat, ada suara tambahan ronkhi. Sejalan dengan penelitian Abdjul dan Herlina pada tahun 2020 seseorang yang mengalami masalah efusi pleura ditandai dengan gejala seperti batuk, sesak napas, dan akhirnya masalah yang muncul yaitu bersihan jalan napas tidak efektif. Menurut Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia (2019), diagnosa ini ditegakkan jika terdapat ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi jalan napas demi menjaga kepatenan jalan napas. Indikator utama yang mendukung diagnosa ini meliputi batuk efektif, adanya sputum berlebih, dan suara napas tambahan seperti ronkhi. Menurut (Burjan Hadia, 2025). Pada klien dengan efusi pleura, akumulasi secret yang berlebih sangat mempengaruhi bersihan jalan napas, hal tersebut menyebabkan pasien mengalami gangguan pada satu tingkatan piramida hirarki maslow yaitu kebutuhan fisiologis, diagnosa ini harus menjadi prioritas karena oksigen adalah salah satu fisiologis terpenting manusia yang perlu dipenuhi.

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Berdasarkan data pasien mengatakan merasa lemas, mudah lelah setelah beraktivitas, Nadi 105x/menit, tekanan darah 156/105. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. menyebabkan intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas terjadi menyebabkan mudah kelelahan pada seseorang, sehingga klien merasa terganggu dalam melakukan semua aktivitasnya, baik aktivitas yang ringan maupun berat. Sehingga klien merasa tidak mampu melakukan apa-apa sehingga hanya berbaring.

Berdasarkan buku standar keperawatan, diagnosa intoleransi aktivitas memiliki data mayor dan minor Data mayor, yang mana gejala mayor subyektif: pasien merasa mengatakan lelah, merasa sesak setelah beraktivitas Data objektif Nadi 105x/menit, tekanan darah 156/105. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Tanda dan gejala ini sesuai dengan keluhan yang dirakan oleh Ny.K sehingga data ini mendukung untuk pengangkatan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas.

C. Intervensi Keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan sekresi yang tertahan

Pada tahap evaluasi Tujuan intervensi yang diharapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas membaik dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, suara ronkhi menurun, gelisah menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik. Untuk rencana tindakan keperawatan yang yaitu Manajemen Jalan Nafas (I.01052). Observasi: Memonitor pola

napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma Terapeutik: Memberikan terapi pulsep lip braeting, memposisikan Semi- Fowler atau Fowler, jika perlu ,melakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik, memberikan Oksigen, Jika perlu Edukasi: mengajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi: Ferbivent.

Dalam penyusunan intervensi keperawatan pada Ny. K dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang akan dilaksanakan untuk menanggulangi masalah sesuai dengan kondisi diagnosa keperawatan yang telah ditentukan sesuai prioritas masalah, tujuan, dan kriteria hasil agar terpenuhi kebutuhan pasien. Pada kasus Ny. K penulis berpedoman penuh dengan buku SDKI, SLKI, SIKI yang telah direncanakan pada teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dari hasil pengkajian, didapatkan intervensi keperawatan utama yaitu manajemen airway dengan monitor pola napas tambahan (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronchi), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi fowler, berikan chest physiotherapy serta pemberian oksigen Pada kasus Ny. K dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x8 jam diharapkan intoleransi aktivitas pasien teratasi, dengan kriteria hasil : Kemudahan melakukan aktivitas sehari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, aritmia saat aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, saturasi oksigen membaik, frekuensi napas. Rencana intervensi yang disusun berdasarkan SIKI adalah Manajemen Energi yaitu dengan mengidentifikasi gangguan fungsi

tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan tirah baring, berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

D. Implementasi Keperawatan

Dalam kegiatan implementasi, penulis terlebih dahulu melakukan kontrak waktu pelaksanaan yang mencakup jadwal tindakan, durasi pelaksanaan, penanggung jawab, tujuan, jenis Tindakan yang akan dilakukan, serta perlengkapan yang diperlukan. Tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien meliputi pemantauan pola napas, dengan hasil frekuensi napas 34x/m; pemantauan bunyi napas tambahan, yang menunjukkan adanya suara ronki; serta pemantauan sputum, yang ditemukan dalam jumlah berlebih dan kental. Pasien juga diberikan posisi semi- fowler, dan hasilnya pasien merasa lebih nyaman, Sejalan hasil dengan hasil penelitian (Turafik & Ain, 2021). yaitu memposisikan pasien semi fowler dimana posisi tersebut mampu memaksimalkan ekspansi paru, menurunkan konsumsi oksigen, serta menjaga kenyamanan pasien. Posisi semi fowler akan mencegah kerusakan pada membran alveolus yang tertimbun cairan, hal ini dipengaruhi oleh gravitasi sehingga oksigen delivery menjadi optimum serta berkurangnya keluhan sesak napas.

Implementasi selanjutnya adalah pemberian **terapi pursed lip breanting**. Intervensi ini menunjukkan dampak positif terhadap kondisi Ny. K, berupa penurunan sesak napas dan perbaikan frekuensi pernapasan. Sebelum tindakan dilakukan pada pukul 20.20, frekuensi napas tercatat 34x/m dengan saturasi oksigen (SpO₂) 80%. Setelah intervensi pada pukul 21.19, frekuensi napas menurun menjadi 30x/m, dan SpO₂ meningkat menjadi 85%. pemberian terapi pursed lip breanting, Sejalan penelitian yang dilakukan oleh oleh Eka Rahayu (2023) yang mengkajin terapi pursed lip breathing untuk mengurangi

dyspnea pada pasien efusi pleura juga menunjukkan hasil bahwa intervensi ini dapat menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan saturasi oksigen (SpO₂), dan mengurangi penggunaan otot bantu pernapasan.

Terapi *Pursed lip breathing* dapat mengubah otot-otot pernapasan dan membuat otot-otot diafragma berkontraksi lebih sedikit, sehingga dapat mengurangi frekuensi pernapasan (Susi Milwati, 2022). Seperti pada kasus ini, pemberian pursed lip breathing dapat menurunkan frekuensi napas dari 34x/menit menjadi 26x/menit dikombinasikan dengan pemberian oksigenasi NRM. Teknik pernapasan ini juga sering digunakan dalam keadaan akut yang disebabkan oleh aktivitas, kecemasan, dan masalah pernapasan untuk mengurangi sesak.

Prosedur perlakuan pursed lips breathing ialah 1) Mengatur posisi pasien dengan duduk dibed atau kursi 2) Menginstruksikan pasien untuk rileks dengan melemaskan otot-otot leher dan bahu 3) Meletakkan salah satu tangan pasien di abdomen (tepat dibawah proc.sipoides) dan satu tangan lainnya ditengah dada untuk merasakan adanya gerakan dada dan abdomen saat bernafas. 4) Tarik nafas dalam dengan hidung selama 4 detik hingga dada dan abdomen terasa terangkat maksimal kemudian jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas selama 2 detik. 5) Lalu hembuskan nafas secara perlahan melalui bibir selama 4 detik sambil mengkontraksikan otot – otot abdomen. Menginstruksikan pasien untuk melakukan Pursed Lips Breathing sekitar 10 menit, dengan 6 kali pernapasan tiap siklusnya dan jeda antar siklus 2 detik, kemudian mengevaluasi kondisi responden setelah dilakukan intervensi. 6) Pursed Lips Breathing dilakukan 3 kali dalam sehari (pagi, sore, malam) selama 4 hari berturut-turut (Sabirin, 2020)

E. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi dari implementasi menunjukkan bahwa penerapan *pursed lip breathing* memberikan pengaruh positif terhadap efektivitas pola napas, hal ini dibuktikan dengan kondisi pasien sebelum intervensi, Ny. K mengeluh sesak napas disertai batuk, dengan frekuensi napas RR: 34x/menit, SpO₂ 80% sementara itu data yang diperoleh setelah diberikan penerapan *pursed lip breathing* menunjukkan Ny. K mengatakan sesak napas mulai berkurang dengan frekuensi 26x/menit, SpO₂ 94%. Pemberian intervensi ini sejalan dengan penelitian Maghfiroh et al., (2023) yang menunjukkan bahwa intervensi *pursed lip breathing* ini efektif dalam menurunkan derajat sesak karena adanya efusi Pleura.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Efusi pleura adalah kondisi di mana terjadi penumpukan cairan berlebih di rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan visceral yang membungkus paru-paru. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, keganasan, gagal jantung, atau penyakit sistemik lainnya. Gejala yang umum meliputi sesak napas, nyeri dada, dan batuk. Data global menunjukkan bahwa prevalensi efusi pleura mencapai 320 kasus per 100.000 penduduk di negara-negara industri, dengan variasi tergantung pada etiologi penyakit yang mendasarinya. Amerika Serikat, setiap tahunnya tercatat setidaknya 1,5 juta orang menderita efusi pleura, dengan penyebab terbanyak adalah gagal jantung kongestif, pneumonia, dan keganasan (Fara Dillasani et al., 2025).
2. Pengkajian pada pasien dengan diagnosis medis Ny. K, usia 57 tahun. pasien datang dengan keluhan utama sesak napas yang sudah dirasakan sejak beberapa hari terakhir dan semakin memberat. Saat dilakukan pengkajian primer, jalan napas pasien tampak terbuka, ia masih mampu berbicara meskipun terdengar agak terputus-putus karena napasnya cepat. Pada sistem pernapasan, terlihat pasien bernapas dengan frekuensi 34x/menit, terdapat penggunaan otot bantu naekspansi dada tampak tak, dan ketika dilakukan auskultasi suara napas di bagian bawah paru kanan terdengar menurun. Pada perkusi dada, bunyinya pekak yang mengarah pada adanya cairan di rongga pleura. Saturasi oksigen 80%.

3. Perumusan masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosa, didasarkan pada masalah yaitu : bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktivitas
4. Intervensi keperawatan yang disusun berpedoman penuh dengan buku SDKI, SLKI, SIKI yang telah direncanakan pada teori yaitu manajemen jalan napas, manajemen energi
5. Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan pemberian *pulsed lip breathing* dan terapi oksigen
6. Hasil evaluasi dari implementasi menunjukkan bahwa penerapan *pulsed lip breathing* memberikan pengaruh positif terhadap efektivitas pola napas, hal ini dibuktikan dengan kondisi pasien sebelum intervensi, Ny. K mengeluh sesak napas disertai batuk, dengan frekuensi napas RR: 34x/menit, SpO2 80% sementara itu data yang diperoleh setelah diberikan penerapan *pulsed lip breathing* menunjukkan Ny. K mengatakan sesak napas mulai berkurang dengan frekuensi 26x/menit, SpO2 94%.

B. SARAN

1. Bagi mahasiswa
 - a. Bagi mahasiswa Diharapkan penelitian ini menjadi sumber referensi tambahan dalam memahami intervensi nonfarmakologis seperti pursed lip breathing pada pasien dengan gangguan pernapasan.
 - b. Mahasiswa dapat menjadikan karya tulis ini sebagai acuan untuk mengembangkan keterampilan klinis berbasis evidence based nursing.
 - c. Diharapkan mahasiswa lebih aktif mencari literatur terbaru mengenai teknik pernapasan untuk memperluas wawasan dalam praktik keperawatan
2. Bagi perawat
 - a. Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan memadukan intervensi farmakologis dan nonfarmakologis.

- b. Perawat juga diharapkan melakukan edukasi berkelanjutan kepada pasien dan keluarga mengenai manfaat serta teknik pelaksanaan latihan pernapasan ini.
- 3. Bagi pelayanan kesehatan
 - Diharapkan pelayanan kesehatan lebih mendukung penerapan terapi komplementer seperti pursed lip breathing untuk meningkatkan mutu pelayanan
- 4. Bagi pasien dan keluarga
 - a. pasien diharapkan dapat mempraktikkan terapi pursed lip breathing secara mandiri dan rutin untuk membantu mengurangi sesak napas.
 - b. Keluarga berperan aktif dalam mendukung pasien dengan mengingatkan, mendampingi, dan memotivasi selama latihan pernapasan.
 - c. Dengan pemahaman dan keterlibatan keluarga, kualitas hidup pasien diharapkan meningkat serta risiko komplikasi pernapasan dapat diminimalisir

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, A. F. (2023). Geographical Distribution of Pleural Effusion among Hospitalized Patients in Jember Pulmonary Hospital. *Caring: Indonesian Journal of Nursing Science* Vol.5, No.2 (2023) 79–86.
- Angelina T, J. F. (2023). Gambaran Foto Toraks Pasien Tuberkulosis Paru dengan Efusi Pleura di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Periode Januari – Juni 2022. *Medical Scope Journal* 2023;5(1):57-63. DOI: <https://doi.org/10.35790/msj.v5i1.45128> URL Homepage: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/msj>
- Bilal Albaroudi. (2024). Advancement in pleura effusion diagnosis:a systematic review and meta-analysis of point-of-care ultrasound versus radiographic thoracic imaging. *Zaki et al. The Ultrasound Journal*.
- Burjan Hadia, A. S. (2025). Asuhan Keperawatan pada Pasien Pneumonia dengan Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Melalui Tindakan Fisioterapi Dada di Ruang Shafa RSUDZAPemerintah Aceh. *ARRAZI: Scientific Journal of Health*.
- Dwi Noviatun, P. R. (2022). Penerapan Pulsed Lip Breathing Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Penderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik.
- Ginosyan, B. S. (2022). Analysis of antibiotic use and clinical outcomes in adults with known and suspected pleural empyem. *Avner et al. BMC Infectious Diseases*.
- Husnul Auliya. (2020). Diagnosis and Management of Malignant Pleural Effusion: A Narrative Literature. *Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine* .
- Inafuku, K. (2022). Radiological unilateral pleuroparenchymal fibroelastosis as a notable. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*.

Kenji Inafukua, Hiromasa Araia,. (2020). Radiological unilateral pleuroparenchymal fibroelastosis as a notable. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery* 2022, 35(4), ivac223.

Tika, H. (2020). Karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pasien dengan efusi pleura yang di rawat di rumah sakit. Poltekkes Kemenkes Kaltim. (Vol. 21, Issue 1). <http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/id/eprint/1083>.

Krishna R., A. M. (2024). Pleural effusions can arise from various etiologies, ranging from heart failure and pneumonia to malignancies, such as lung cancer, and systemic inflammatory disorders, such as lupus. *NCBI Bookshelf*.

Lucía Ferreira, M. E. (2024). Clinical overview of the physiology and pathophysiology of pleural fluid movement: a narrative review.

Mulyadi, I. M. (2021). The Effect Of Pursed Lips Breathing Exercises And Diafragma Breathing On Spirometry And Modified Medical Research Council Scale On Stable Chronic Obstruction Lung Disease. *Jurna Irespirologiindonesia*.

Purba, C. N. (2024). Pengaruh Posisi Semi Fowler 45° Terhadap Nyeri Pasien Efusi Pleura Post Pemasangan Wsd Di Ruang Rawat Inap Gb3a Murni Teguh Memorial Hospital. *Jurnal Dinamika Kesehatan Terpadu*.

Rohmah, D. S. (2024). Efektifitas Pemberian Intervensi Purse Lip Breathing Exercise Untuk Menurunkan Sesak Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang Perawatan Umum (Rpu 1) Rumah Sakit An-Nisa Tangerang . *Jurnal Ilmu Kesehatan*.

Rosario, O. F. (2024). Penanganan Cairan Pleura Pada Penderita Efusi Pleura di Laboratorium Patologi Anatomi. *Jurnal Teknologi Laboratorium Medik Borneo, Vol 4 No. 2 : 53-58*.

Sabirin, I. J. (2020). Perbedaan Pursed Lips Breathing Dengan Pursed Lips Breathing Dan Latihan Ekstremitas Terhadap kebugaran Pada

Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (Ppok) Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (Jkf)*, E-Issn 2655-0830. DOI : 10.35451/jkf.v3i1.511

Sri Andayani, U. N. (2024). Pursed Lips Breathing Therapy for Ineffective Respiratory Patterns in Pneumonia Patients. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*. P-ISSN : 2527-5798, E-ISSN : 2580-7633

Sulistiyorini, L. W. (2024). Tripoid Position Dan Pursed Lips Breathing terhadap Penurunan Sesak Napas Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Respirasi Di Rumah Sakit Islam Surabaya A.Yani. *Communnity Development Journal*.

Susi Milwati, D. B. (2022). Efektifitas Penerapan Pursed Lip Breathing Exercise Terhadap Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Di Ruang Bedah Rumah Sakit Lavalette. *Jurnal Keperawatan Terapan (E-Journal)*, Vol. 08, No. 01, 2022, Hal.11-18, Issn:2442-6873. Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen 77 C Malang E - mail : dimasb825@gmail.com

Zainar Kasim, A. W. (2023). Pengaruh Latihan Pursed Lips Breathing Terhadap Respiratory Rate Pada Pasien TB Paru Di Ruangan Anggrek RS TK II Robert Wolter Mongisidi Manado. *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan*. e-ISSN:2986-7088; p-ISSN:2986-786X, Hal 270-283 DOI: <https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i4.756>

ZengXiama. (2024). Therapeutic role of respiratory exercise in patients with tuberculous pleurisy. *Open Medicine 2024; 19: 20241057*.

Fara Dillasani, S. S., Tarigan, M., & Afriani, D. (2025). Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Diagnosis Medis Efusi Pleura di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik. *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 127–137. sDOI:<https://doi.org/10.62383/vimed.v2i1.1164> Available online at: <http>

- Iskandar, S. (n.d.). (2025) *Pengaruh Terapi Pursed Lip Breathing terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Efusi Pleura The Effect of Pursed Lip Breathing Therapy on Reducing Shortness of Breath in Pleural Effusion Patients*. 4385, 70–73.
- Janah, S., Platini, H., & Fitri, S. U. R. (2024). Pursed-Lips Breathing and High Fowler Position in Pleural Effusion Patient: Case Report. *Jambura Nursing Journal*, 6(2), 216–227. <https://doi.org/10.37311/jnj.v6i2.25559>
- Khafifa Nur Pratiwi, D., Studi Keperawatan dan Ners, P., Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Indonesia Jl Yasin Limpo, F. H., Kabupaten Gowa, S., & Selatan, S. (2024). Intervensi Breathing Exercise Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Oksigenasi Pada Klien Efusi Pleura. *Alauddin Scientific Journal of Nursing*, 2024(1), 1–7. <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/asjn/article/view/41250>
- Rachana Krishna. (2024). No T. Rachana Krishna: Marsha H. Antoine; Mohamed H. Alahmadi :Mohan Rudrappa.
- Rojabani, D. D., Sari, E. A., & Platini, H. (2024). Pursed Lip Breathing Dapat Menurunkan Sesak Pada Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Dengan Efusi Pleura: Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 577–585. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i2.2298>
- Supriantarini, D., & Afifah, F. (2025). Jurnal Biologi Tropis Efusi Pleura : Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(2), 1591–1598.
- Trisianti, I. Z., & Gumilang, T. J. (n.d.). *PLEURA MASIF HEMORAGIK SINISTRA A 61 Years Old Woman with Left Hemorrhagic Massive Pleural Effusion*. 930–950.

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TEKNIK PURSED LIPS BREATHING

Pengertian	Purse lips breathing adalah latihan pernapasan dengan menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan udara dengan cara bibir lebih dirapatkan atau dimonyongkan dengan waktu ekshalasi lebih di perpanjang. Terapi rehabilitasi paru-paru dengan purse lips breathing ini adalah cara yang sangat mudah dilakukan, tanpa memerlukan alat bantu apapun, dan juga tanpa efek negatif seperti pemakaian obat-obatan
Tujuan	Meningkatkan kemampuan otot-otor pernapasan, meningkatkan ventilasi paru, memperbaiki oksigenisasi
Prosedur : Persiapan alat	a. Jam Detik b. Buku catatan c. Alat tulis d. Lembar informed consent
Preinteraksi	a. Cek catatan keperawatan dan catatan medis pasien b. Cuci tangan c. Siapkan alat yang diperlukan
Tahap Orientasi	a. Lakukan kebersihan tangan sesuai dengan SOP b. Sampaikan salam dan memperkenalkan diri c. Lakukan identifikasi pasien sesuai dengan SOP

	d. Sampaikan maksud dan tujuan tindakan. e. Jelaskan langkah dan prosedur tindakan. f. Kontrak waktu dengan pasien. g. Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan h. Berikan privasi untuk pasien jika pasien membutuhkan.
Tahap kerja	a. Atur posisi pasien dalam posisi semi fowler b. Instruksikan pasien untuk mengambil napas dalam, kemudian mengeluarkannya secara perlahan-lahan melalui bibir yang membentuk seperti huruf O c. Ajarkan bahwa pasien perlu mengontrol fase ekhalasi lebih lama dari fase inhalasi d. Menarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat lalu jaga mulut agar tetap tertutup selama inspirasi dan tahan napas selama
Terminasi	a. Beritahukan kepada pasien bahwa teknik pernapasan Pursed Lips Breathing telah selesai b. Berikan reinforcement positif kepada pasien

	c. Kontrak waktu untuk pertemuan berikutnya d. Bereskan alat-alat e. Cuci tangan
Dokumentasi	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

LAMPIRAN 2

DOKUMENTASI



LAMPIRAN 3 : SURAT KEPUTUSAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1389/H.23/FKM-UMI/VIII/2025

Tentang
PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Menimbang : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .

2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.

Mengingat : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

Menetapkan :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
RISMA (STB: 14420242197)
Peminatan :
Dengan susunan Tim sebagai berikut :

1. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Pembimbing I
2. H. Muhajirin M, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Pembimbing II
3. Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.M.Kep	Penguji

Kedua : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia

Ketiga : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya

Keempat : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H
14 Agustus 2025 M

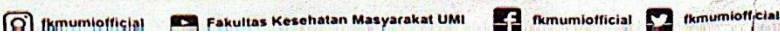


[Signature]
Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"





LAMPIRAN 4 : FORM PENGAJUAN JUDUL

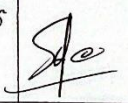
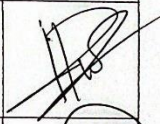
FORMAT PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Risma
 NIM : 14420242197
 Peminatan : Emergency
 Total SKS : 3
 No. Handphone : 081244334195

I. Pengajuan Judul KIAN

1. Penerapan Terapi Pursed Lip Breathing terhadap Penurunan Sesak Nafas pada Pasien Efusi Pleura
2. Pengaruh penggunaan positioning terhadap penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen pada pasien efusi pleura ruang IGD Ibnu Sina
3. Efektivitas posisi semi Fowler dan balloon blowing dalam upaya penurunan dyspnea dengan efusi plaura

II. Persetujuan Judul

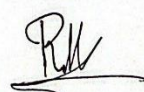
	Tanggal Persetujuan	TTD
Pembimbing 1 : Safruddin, S. Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB	24 Agustus 2025	
Pembimbing 2 : H. Muhajirin M, S.Kep., Ns., M.Kep	24 Agustus 2025	
Penguji : Rahmat Hidayat. S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB	24 Agustus 2025	

Makassar, 26 Agustus 2025

Mengetahui
 Ketua Prodi Profesi Ners

Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kep

Yang Mengajukan


 Risma

LAMPIRAM 5 : SURAT UNDANGAN UJIAN KIAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : 020/K.16/FKM-UMI/IX/2025
Lamp : 1 (satu) berkas
Perihal : Undangan Ujian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN)

04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M

Kepada Yth. Panitia Penguji Ujian KIAN

1. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 2. H. Muhajirin M, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 3. Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.M.Kep
- di -

Makassar

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, bersama ini kami mengundang Bapak/Ibu untuk hadir dan bertindak sebagai **Penguji** dalam Sidang Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Risma
NIM : 14420242197
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Emergency*
Judul KIAN : Pengaruh terapi pursed lip breathing terhadap penurunan sesak nafas pada pasien efusi pleura

Insya Allah dilaksanakan pada:

Hari/Tanggal : Selasa, 30 September 2025
Waktu : 10.00-11.00 WITA
Tempat : Laboratorium KMB
Pakaian :

- Tim Penguji Wajib Memakai Jas
- Mahasiswa Wajib Memakai Kemeja Putih dan Jas Almamater UMI
- Pelaksanaan Ujian Offline dihadiri oleh semua penguji, kecuali bila ada hal urgen, koordinasi ke Ka.Prodi

Demikian undangan kami, atas kehadirannya diucapkan terima kasih.

Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah,

Wassalamu Alaikum Wr.Wb


Dekan
Dekan I
Dr. Sandari, SST., MPH.

Tembusan:

- Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLdias) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara Risma

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



LAMPIRAN 6 : SURAT PENETAPAN PANITIA PENGUJI



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ
SURAT PENETAPAN PANITIA PENGUJI
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)
Nomor : 020/K.17/FKM-UMI/VII/2025

Assalamu Alaikum Wr. Wb

Dengan Rahmat Allah SWT, berdasarkan surat usulan Ketua Program Studi Profesi Ners, tanggal 21 Mei 2025, dengan ini Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia menetapkan Panitia Penguji Ujian KIAN bagi mahasiswa :

Nama : Risma
NIM : 14420242197
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : *Emergency*
Judul KIAN : Pengaruh terapi pursed lip breathing terhadap penurunan sesak nafas pada pasien efusi pleura

Dengan susunan sebagai berikut :

Ketua : 1. Safruddin, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
Anggota : 2. H. Muhajirin M, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
3. Rahmat Hidayat, S.Kep.,Ns.M.Kep

Panitia Penguji bertugas untuk menilai KIAN yang telah disusun oleh mahasiswa dan melaksanakan Ujian KIAN sesuai dengan Prosedur Penyusunan KIAN yang berlaku pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia Makassar.

Demikian penetapan ini untuk dilaksanakan dengan penuh rasa amanah dan tanggung jawab.

Wallahu Waliyyut Taufiq Walhidayah,
Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Ditetapkan di : Makassar
Pada tanggal : 04 Rabiul Akhir 1447 H
25 September 2025 M



[Signature]
Prof. Dr. Suharni, S.Pd, M.Kes

Tembusan:

- Yth. 1. Kepala Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi (LLDIAS) Wilayah IX
2. Ketua Pengurus YW-UM
3. Rektor Universitas Muslim Indonesia
4. Ketua Program Studi
5. Saudara **Risma**

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS

"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



LAMPIRAN 7 : TANDA TERIMA UNDANGAN



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

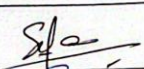


TANDA TERIMA

Yang bertandatangan di bawah ini menerangkan :

Nama : Risma
N I M : 14420242197
Program Studi : Profesi Ners
Peminatan : Emergency

Benar telah menyerahkan undangan dan naskah untuk Ujian KIAN :

No.	Pembimbing / Penguji	Tanggal	Tandatangan
1.	Safruddin,S.Kep.,Ns.,M.Kep.		
2.	H. Muhajirin M,S.Kep.,Ns.,M.Kep.		
3.	Rahmat Hidayat,S.Kep.,Ns.M.Kep		

Catatan :

Undangan / naskah harus diterima penguji paling lambat 1 x 24 jam.



www.fkmumi.ac.id
KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan Akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



LAMPIRAN 8 : LEMBAR KONSULTASI

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Risma

NIM : 1420242197

Bidang Keilmuan : Peminatan Emergency

Pembimbing II : H. Muhajiri M, S. Keperawatan, Ns, M. Keperawatan

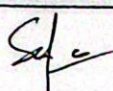
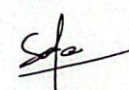
Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
1. minggu 24 Agustus 2025	Pengajuan judul di ACC Penerapan terapi Pulsed Lip breathing terhadap penurunan sesak napas pada pasien apnea pleura di ruang IGD rumah sakit Ibnu Sina YW UMI.	
2. Selasa, 26 September 2025	BAB 1 bagian rumusan masalah dan tujuan dan menambahkan manfaat penelitian	
3. Rabu, 24 September 2025	menambahkan referensi di latar belakang	
4. Jumat 26 September 2025	memperbaiki penulisan bahasa asing yang harus ditulis miring	
5. Senin 29 September 2025	Pada BAB III menambahkan referensi tentang penerapan pulsed lip breathing	
6. Rabu 01 Oktober 2025	memasukkan hasil dari penerapan Pulsed Lip breathing di Abstrak	
7. Jumat 03 Oktober 2025	memperbaiki penulisan pada daftar pustaka - Acc karya Ilmiah Akhir Ners	

LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING LAPORAN KASUS

Nama Mahasiswa : Rizma

NIM : 14420242197

Bidang Keilmuan : Peminatan Emergency
Pembimbing 1 : Safruddin, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.mB

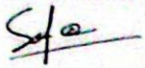
Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
1. Minggu 24 Agustus 2025	Pengejutan judul di Acc "Penerapan terapi Pulsoal lip breaking terhadap Perut- nain Sosak nafas pada pasien efusi Pleura di ruang IGD rumah sakit Ibnu Sina Yuwani	
2. Senin 22 September 2025	- Pada BAB I tambahkan data WHO terbaru dan menambahkan manfaat dari Pulsoal lip breaking	
3. Rabu 24 September 2025	- menambahkan dampak dari efusi Pleura jika tidak segera ditangani	
4. Kamis 25 September 2025	- Pada BAB III melongkapi pemeriksaan head to toe	
5. Senin 29 September 2025	- Di Analisa Data Perbaiki Data DS, Data DO yang tidak lengkap dipengkajian	
6. Selasa 30 September 2025	- Pada evaluasi keperawatan Evaluasi disesuaikan dengan tujuan yang diharapkan.	

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Pisma

NIM : 14420142197

Bidang Keilmuan : Perawatan Emergency
Pembimbing 1 : Saifuddin, S.Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep. MB

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
7. Kamis 02 Oktober 2025	Menambahkan teori dari Pulsab Lip breathing bisa menurunkan frekuensi pernapasan.	
8. Jumat 03 Oktober 2025	Acc karya ilmiah Akhir Nors	

LAMPIRAN 9 : SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI



FKM FAKULTAS
KESEHATAN
MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA

KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1108/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : RISMA

NIM : 14420242197

Judul : PENERAPAN TERAPI PURSED LIP BREATHING TERHADAP PENURUNAN
SESAK NAFAS PADA PASIEN EFUSI PLEURADI RUANG IGD RUMAH SAKIT IBNU SINA YW UMI

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Emergency

Status : Lulus (21%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 24 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI


Sitti Hadijah, A.Md

LAMPIRAN 10 : HASIL UJI TURNITIN KIAN



Page 1 of 59 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3422875048

Fakultas Kesehatan Masyarakat

RISMA 14420242197

PENERAPAN TERAPI PURSED LIP BREATHING TERHADAP PENURUNAN SESAK NAFAS PADA PASIEN EFUSI PLEURADI RUANG IGD RUMAH SA...

Skripsi

Universitas Muslim Indonesia

Document Details

Submission ID

trn:oid::1:3422875048

Submission Date

Nov 24, 2025, 2:30 PM GMT+8

Download Date

Nov 24, 2025, 2:31 PM GMT+8

File Name

kian_risma.pdf

File Size

481.3 KB

52 Pages

9,099 Words

58,285 Characters



Page 1 of 59 - Cover Page

Submission ID trn:oid::1:3422875048

21% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions

▶ 163 Excluded Sources

Top Sources

19%  Internet sources
7%  Publications
10%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

LAMPIRAN 11 : *LETTER OF ACCEPTENCE* (LOA KESEHATAN JURNAL)



LETTER OF ACCEPTANCE (LOA)

No. 20/JURE/XII/2025

After a meticulous review process, we are pleased to inform you that your manuscript has been accepted for publication in Journal of Nursing Management and Practice. The essential details for your accepted manuscript are as follows:

Date : 05 December 2025
ID : 020
Title : Effect of Pursed-Lip Breathing Therapy on Reducing Dyspnea in Pleural Effusion Patients in the Emergency Department of Ibnu Sina YW UMI Hospital
Author : Risma, Safruddin, Muhajirin, Rahmat Hidayat
Corresponding : imma05168@gmail.com

Your article is scheduled for publication Vol 1 Number 03 2025, providing you with a glimpse of the anticipated publication timelines. Should you have any inquiries or require further assistance, please do not hesitate to contact our editorial team at aascientificpublication@gmail.com.

Once again, thank you for choosing Journal of Nursing Management and Practice. We eagerly anticipate the successful publication of your valuable contribution.

With Regard
Sincerely



Suratno Kaluku, M. Kep
Editor in Chief

Artikel Penelitian



Penerapan Terapi *Pursed Lip Breathing* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien Efusi Pleura Di Ruang IGD Rumah Sakit Ibnu Sina YW Umi

Risma¹, Safruddin², Muhajirin³, Rahmat Hidayat³¹ Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia² Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Jurnal Manajemen dan Praktik Keperawatan

Volume 1(1), 01-10, ©Para Penulis (2025)

Info Artikel

ABSTRAK

Naskah Diterima: 05 Jun, 2025
 Direvisi: 05 Jul, 2025
 Diterima: 15 Jul, 2025
 Tanggal Publikasi: 25 Jul, 2025
 Jilid: 1
 Edisi: 1

Penulis Korespondensi

Risma
 Departemen Manajemen Keperawatan,
 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
 Muslim Indonesia, Jl. Urip Sumoharjo KM5,
 Makassar, Indonesia 90235
 Email : rimma05168@gmail.com

Pendahuluan : Efusi pleura merupakan kondisi penumpukan cairan abnormal di rongga pleura yang sering menimbulkan sesak napas, sehingga berdampak pada penurunan aktivitas dan kualitas hidup pasien. Terapi pursed lip breathing (PLB) merupakan intervensi nonfarmakologis yang sederhana dan dapat membantu meningkatkan ventilasi paru.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi pursed lip breathing dalam menurunkan sesak napas pada pasien dengan efusi pleura.

Metode: Studi ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus pada seorang pasien dengan efusi pleura yang mengalami sesak napas. Intervensi PLB diberikan secara terstruktur dalam beberapa sesi sesuai standar prosedur. Data dikumpulkan melalui pengukuran frekuensi napas, saturasi oksigen, pengamatan penggunaan otot bantu napas, serta keluhan subjektif pasien sebelum dan sesudah intervensi. Analisis dilakukan dengan membandingkan perubahan parameter pernapasan pre-post intervensi.

Hasil: Setelah penerapan terapi pursed lip breathing, terdapat perbaikan signifikan pada fungsi pernapasan pasien. Frekuensi napas menurun dari 34x/menit menjadi 26x/menit, saturasi oksigen meningkat dari 80% menjadi 95%, dan penggunaan otot bantu napas berkurang. Pasien juga melaporkan penurunan keluhan sesak napas secara bertahap setelah sesi terapi dilakukan.

Kesimpulan: Terapi pursed lip breathing terbukti efektif sebagai intervensi nonfarmakologis dalam menurunkan sesak napas pada pasien dengan efusi pleura. Teknik ini mudah diaplikasikan, tidak memerlukan alat khusus, dan dapat menjadi bagian dari praktik asuhan keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan serta fungsi pernapasan pasien.

Kata Kunci: Efusi pleura, keperawatan, pursed lip breathing, sesak napas.

PENDAHULUAN

Efusi pleura merupakan salah satu masalah kesehatan yang berdampak signifikan terhadap fungsi pernapasan dan dapat meningkatkan risiko morbiditas pada berbagai kondisi, termasuk tuberkulosis paru dan penyakit keganasan. Menurut World Health Organization (WHO), efusi pleura ditemukan pada sekitar 30% pasien tuberkulosis paru dan menjadi manifestasi klinis yang penting pada kasus TB ekstra paru. Di Indonesia, kondisi ini menyumbang sekitar 2,7% dari seluruh kasus infeksi saluran pernapasan dan lebih sering terjadi pada kelompok usia lanjut, dengan prevalensi lebih tinggi pada laki-laki. Berbagai penelitian dalam negeri juga menunjukkan bahwa efusi pleura sering muncul pada usia produktif dan dapat berhubungan dengan penyakit infeksi, keganasan, maupun gangguan sistemik lainnya Rohmah, (2024).

Secara klinis menurut Purba, (2024), efusi pleura ditandai dengan penumpukan cairan yang menekan paru sehingga menyebabkan sesak napas, penurunan kapasitas ventilasi, dan meningkatnya penggunaan otot bantu pernapasan. Gejala ini dapat memburuk bila tidak ditangani secara optimal dan berpotensi menimbulkan komplikasi seperti fibrosis pleura atau pneumotoraks. Oleh karena itu, intervensi keperawatan berperan penting dalam mengurangi derajat dispnea dan meningkatkan oksigenasi pasien Eka Rahayu, (2023).

Salah satu intervensi nonfarmakologis yang direkomendasikan adalah teknik *Pursed-Lip Breathing* (PLB), yaitu metode pernapasan yang bertujuan memperpanjang fase ekshalasi dan meningkatkan tekanan positif akhir ekspirasi (PEEP). Teknik ini terbukti membantu meningkatkan ekspansi alveoli, memperbaiki ventilasi, menurunkan frekuensi napas, serta meningkatkan saturasi oksigen. Berbagai studi juga melaporkan bahwa PLB efektif dalam menurunkan dispnea pada pasien dengan gangguan pernapasan, termasuk efusi pleura Janah., et al (2024).

Melihat tingginya prevalensi efusi pleura dan dampak klinisnya terhadap fungsi pernapasan, diperlukan pengkajian lebih lanjut mengenai efektivitas PLB sebagai intervensi keperawatan, khususnya pada pelayanan gawat darurat. Dengan demikian, penelitian ini menjadi penting untuk mengevaluasi manfaat PLB dalam mengurangi sesak napas pada pasien efusi pleura.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan pendekatan one group pretest–posttest untuk mengevaluasi efektivitas terapi *Pursed-Lip Breathing* (PLB) dalam menurunkan tingkat sesak napas pada pasien dengan efusi pleura. Desain ini dipilih karena memungkinkan peneliti menilai perubahan tingkat dispnea sebelum dan setelah intervensi diberikan pada kelompok yang sama tanpa kelompok kontrol pembandingan Sri Andayani, (2024).

Penelitian dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Ibnu Sina YW-UM. Populasi penelitian adalah seluruh pasien dengan diagnosis medis efusi pleura yang datang dan dirawat di IGD. (1) pasien dengan efusi pleura yang terkonfirmasi melalui pemeriksaan fisik dan radiologis, (2) mengalami sesak napas ringan hingga sedang, (3) usia ≥ 18 tahun, (4) mampu mengikuti instruksi latihan pernapasan, dan (5) bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi adalah pasien dengan gangguan kesadaran, ketidakstabilan hemodinamik, penggunaan ventilator mekanik, atau kondisi lain yang menghambat pelaksanaan PLB Aini, (2023).

Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi tingkat sesak napas berdasarkan Modified Borg Scale dan lembar prosedur PLB. Pengukuran tingkat sesak napas dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (pretest) dan setelah pasien melakukan PLB selama 10–15 menit (posttest). Teknik PLB dilakukan dengan panduan perawat terlatih, meliputi inspirasi perlahan melalui hidung selama 2–3 detik dan ekshalasi melalui bibir mengerucut selama 4–6 detik Eka Rahayu, (2023).

HASIL

Intervensi keperawatan diberikan sesuai rencana, terutama teknik *Pursed-Lip Breathing* (PLB) sebagai tindakan utama untuk memperbaiki ventilasi. Sebelum intervensi, frekuensi napas pasien tercatat 34 kali/menit dengan SpO_2 80%. Setelah dilakukan PLB selama 10–15 menit, frekuensi napas menurun menjadi 30 kali/menit dan SpO_2 meningkat ke 85% pada pemeriksaan pertama.

Tabel 1. Perubahan Parameter Pernapasan Pra–Post Intervensi *Pursed Lip Breathing*

Waktu Pengamatan	Frekuensi Napas	SpO_2 (%)	Penggunaan Otot	Bunyi Napas
------------------	-----------------	-------------	-----------------	-------------

	(x/menit)		Bantu Napas	(Ronchi)
Pra Intervensi (20:20 WITA)	34	80	Jelas	Ada
Setelah Pursed Lip Breathing (21:19 WITA)	30	85	Masih tampak	Ada
Setelah Pemberian Oksigen NRM 13 Lpm (15:00 WITA)	26	94	Berkurang	Masih ada
Evaluasi (20:00 WITA)	26	94	Minimal	Berkurang

Hasil pemantauan menunjukkan adanya perbaikan status pernapasan pasien setelah serangkaian intervensi diberikan. Pada pengkajian awal pukul 20:20 WITA, pasien mengalami sesak napas berat dengan frekuensi napas 34 x/menit, penggunaan otot bantu yang jelas, ronchi, serta SpO₂ rendah yaitu 80%. Setelah dilakukan terapi pursed-lip breathing pada pukul 21:19 WITA, terjadi penurunan frekuensi napas menjadi 30 x/menit dan peningkatan SpO₂ menjadi 85%, meskipun penggunaan otot bantu napas dan ronchi masih tampak.

DISKUSI

Pengkajian awal pada Ny. K menunjukkan adanya gangguan pernapasan yang berat, ditandai dengan sesak napas, batuk, penggunaan otot bantu, ronki, frekuensi napas 34 kali/menit, serta SpO₂ yang rendah yaitu 80%. Hasil foto toraks yang menunjukkan efusi pleura bilateral mendukung manifestasi klinis tersebut. Efusi pleura menyebabkan penurunan kapasitas ekspansi paru, sehingga ventilasi tidak efektif dan memicu hipoksemia. Hal ini sesuai teori bahwa penumpukan cairan di rongga pleura menghambat pengembangan paru dan meningkatkan kerja pernapasan, terutama pada pasien dengan gangguan infeksi seperti tuberkulosis, salah satu penyebab tersering efusi pleura Angelina, (2023).

Diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas yang ditegakkan pada pasien sejalan dengan SDKI (2019). Data subjektif berupa keluhan sesak dan lelah, serta data objektif seperti ronki, napas cepat, dan penurunan saturasi mendukung prioritas masalah. Kondisi ini menuntut intervensi cepat untuk meningkatkan pertukaran gas dan mempertahankan ventilasi adekuat.

Intervensi semi-Fowler, terapi pursed-lip breathing, dan pemberian oksigen merupakan tindakan yang paling relevan untuk mengatasi hambatan ventilasi. Posisi semi-Fowler terbukti meningkatkan ekspansi paru dan menurunkan beban kerja pernapasan. Terapi pursed-lip breathing juga efektif menurunkan frekuensi napas serta meningkatkan saturasi, sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Rahayu (2023) dan Maghfiroh et al. (2023). Pada pasien ini, PLB menurunkan frekuensi napas dari 34 menjadi 30 kali/menit, sedangkan pemberian oksigen meningkatkan SpO₂ hingga 94%.

Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan klinis signifikan, meskipun masalah belum sepenuhnya teratasi, sehingga intervensi masih perlu dilanjutkan. Sebagai keseluruhan, kombinasi posisi, latihan pernapasan, dan oksigenasi terbukti efektif dalam meningkatkan ventilasi dan oksigenasi pada pasien dengan efusi pleura Maghfiroh et.,al (2023).

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan kombinasi intervensi berupa posisi semi-Fowler, terapi pursed-lip breathing, dan pemberian oksigen melalui NRM 13 Lpm memberikan dampak signifikan terhadap perbaikan status pernapasan pada Ny. K dengan efusi pleura bilateral. Intervensi tersebut terbukti efektif meningkatkan saturasi oksigen dari 80% menjadi 94%, menurunkan frekuensi

napas dari 34 menjadi 26 kali/menit, mengurangi penggunaan otot bantu napas, serta menurunkan intensitas bunyi napas ronki selama periode observasi 1 × 8 jam. Temuan ini menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler membantu meningkatkan ekspansi paru melalui efek gravitasi, sementara teknik pursed-lip breathing memperpanjang fase ekspirasi dan meningkatkan ventilasi alveolar. Pemberian oksigen turut mendukung optimasi pertukaran gas sehingga kondisi hipoksemia dapat teratasi secara efektif.

Secara keseluruhan, intervensi posisi semi-Fowler, terapi pursed-lip breathing, dan pemberian oksigen merupakan tindakan nonfarmakologis yang sederhana, aman, mudah diterapkan, serta efektif sebagai langkah awal manajemen pasien dengan gangguan pernapasan akibat efusi pleura. Intervensi ini dapat dijadikan prioritas dalam penanganan di Instalasi Gawat Darurat untuk membantu stabilisasi kondisi pasien sebelum atau selama terapi kolaboratif dilakukan.

BIBLIOGRAFI

1. Aini, F. (2023). *Efektivitas teknik pernapasan terhadap penurunan dispnea pada pasien gangguan pernapasan*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
2. Angelina, L. (2023). *Gambaran klinis pasien efusi pleura di fasilitas pelayanan kesehatan*. Jurnal Kesehatan Respirasi, 12(2), 55–63.
3. Eka Rahayu, N. (2023). *Pengaruh teknik pursed-lip breathing terhadap penurunan dyspnea pada pasien efusi pleura*. Jurnal Keperawatan Medikal Bedah, 11(1), 22–30.
4. Janah, M., Widjayanti, W., & Hikmah, S. (2024). *Efektivitas teknik pernapasan PLB terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien penyakit paru*. Jurnal Keperawatan Komunitas, 9(1), 14–21.
5. Maghfiroh, U., Rahmawati, D., & Lestari, F. (2023). *Pursed-lip breathing dalam mengurangi sesak napas pada pasien dengan efusi pleura*. Jurnal Ilmu Kesehatan, 6(3), 112–119.
6. Purba, D. (2024). *Manifestasi klinis dan penatalaksanaan efusi pleura pada pasien dengan penyakit infeksi*. Jurnal Respirasi Indonesia, 8(1), 18–25.
7. Rahayu, E. (2023). *Teknik pursed-lip breathing dalam meningkatkan ventilasi pasien dengan gangguan pernapasan*. Jurnal Media Kesehatan, 7(4), 101–108.
8. Rohmah, S. (2024). *Prevalensi dan karakteristik pasien efusi pleura di Indonesia*. Jurnal Kesehatan Nusantara, 15(1), 45–52.
9. SDKI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus PPNI.
10. Sri Andayani, N. (2024). *Desain penelitian keperawatan pre-eksperimental pada intervensi pernapasan*. Jurnal Metodologi Keperawatan, 5(1), 9–16.

CURRICULUM VITAE



1. Identitas

Nama : Risma

NIM : 14420242197

Tempat/Tanggal Lahir : Suppungan 11 juni 2001

Jenis Kelamin : Perempuan

Suku/Bangsa : Mandar/Indonesia

Agama : Islam

Suku : Mandar

2. Riwayat Pendidikan

- a. Tamat SD di Kawelaan Kec. Tutar Kab. Polewali Mandar tahun 2013
- b. Tamat SLTP di SMPN Besoangin Kec. Tutar Kab. Polewali Mandar tahun 2016
- c. Tamat SLTA di SMAN Jurusan MIPA Kec. Banggae Kab. Majene 2019
- d. S1 Keperawatan Stikes Bina Genarasi Polewali Mandar 2020-2024
- e. Mengikuti Pendidikan Profesi Ners di Universitas Muslim Indonesia (2025)