

Asuhan Keperawatan Pada Tn.B Dengan Efusi Pleura di Ruang Palm RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal

Moch. Faza Nadhif Zamzami^{1,*}, Esti Nur Janah², Wawan Hediyanto³

¹⁻³Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi Penulis: fazahavefinger@gmail.com*

Abstract Pleural effusion is an excessive accumulation of fluid in the pleural cavity, which causes disruption to the respiratory system. This condition can inhibit lung function and cause severe shortness of breath and chest pain. This study aims to apply nursing care to Mr. B who was diagnosed with pleural effusion in the hospital. B who was diagnosed with pleural effusion at RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. The research method used was a case study with a nursing approach consisting of assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Based on the evaluation results, the interventions carried out such as the installation of Water Seal Drainage (WSD), oxygen administration, and health education are effective in improving the quality of breathing and reducing the symptoms experienced by patients. It is hoped that this study can be a reference in the management of patients with pleural effusion in the clinical environment.

Keywords: Pleural Effusion, Nursing Care, Water Seal Drainage (WSD), Respiration

Abstrak Efusi pleura adalah akumulasi cairan yang berlebihan di rongga pleura, yang menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan. Kondisi ini dapat menghambat fungsi paru-paru dan menyebabkan sesak napas yang parah, serta nyeri dada. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada Tn. B yang didiagnosis mengalami efusi pleura di RSUD dr. Soeselo, Kabupaten Tegal. Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil evaluasi, intervensi yang dilakukan seperti pemasangan Water Seal Drainage (WSD), pemberian oksigen, serta edukasi kesehatan efektif dalam meningkatkan kualitas pernapasan dan menurunkan gejala yang dialami pasien. Diharapkan penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pengelolaan pasien dengan efusi pleura di lingkungan klinis.

Kata Kunci: Efusi Pleura, Asuhan Keperawatan, Water Seal Drainage (WSD), Respirasi

1. LATAR BELAKANG

Keseimbangan fisiologis, termasuk kebutuhan oksigenasi, merupakan faktor penting bagi kesehatan manusia. Gangguan pada sistem pernapasan dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen, yang berdampak pada fungsi organ vital. Salah satu gangguan tersebut adalah efusi pleura, yaitu akumulasi cairan di ruang pleura yang mengelilingi paru-paru, yang dapat disebabkan oleh berbagai kondisi infeksi maupun non-infeksi, seperti tuberkulosis, pneumonia, karsinoma paru, dan gagal jantung (Payung & Tambolang, 2022; Indahningrum & Jayanti, 2020).

Secara global, efusi pleura adalah salah satu penyakit pernapasan yang banyak terjadi, terutama di negara berkembang seperti Indonesia. WHO (2017) memperkirakan ada jutaan kasus efusi pleura setiap tahunnya, dengan angka kematian yang cukup tinggi. Di Indonesia,

penyakit ini mencapai 2,7% dari total penyakit infeksi saluran pernapasan lainnya, dengan prevalensi yang meningkat pada usia 44 tahun ke atas, serta lebih sering terjadi pada laki-laki dibanding perempuan (Alhogbi et al., 2019; Ustami & Nurhakim, 2023).

Menurut data dari RSUD dr. Soeselo, Kabupaten Tegal, jumlah kasus efusi pleura meningkat drastis dari 364 kasus pada tahun 2022 menjadi 568 kasus pada tahun 2023, dengan angka mortalitas yang cukup signifikan (Rekam medik RSUD dr. Soeselo, 2023). Masalah keperawatan utama pada pasien efusi pleura mencakup pola napas tidak efektif, nyeri akut, gangguan pertukaran gas, serta defisit perawatan diri (Utama, 2019).

Peran perawat sangat krusial dalam menangani efusi pleura melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Hal ini mencakup edukasi pasien mengenai penyebab dan penanganan efusi pleura, serta penerapan intervensi seperti pemasangan Water Seal Drainage (WSD) dan pemberian oksigen. Perawat juga bertindak sebagai pendidik untuk membantu pasien meningkatkan kemandirian dalam perawatan diri, sesuai dengan konsep teori keperawatan Dorothea Orem (Rozak & Clara, 2022; Djaba, 2023).

Berdasarkan latar belakang ini, penulis tertarik untuk mengkaji kasus asuhan keperawatan pada Tn. B dengan efusi pleura di Ruang Palm RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

2. KAJIAN TEORITIS

Konsep Efusi Pleura

a. Definisi Efusi Pleura

Penumpukan cairan pada rongga pleura dikenal sebagai efek pleura. Cairan ini merembes ke dalam rongga dada, membatasi pleura parietalis, dan kemudian diserap kembali oleh sistem limfatik visceralis dan kapiler pleura. (Rozak & Clara, 2022).

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura di antara permukaan visceral dan parietal. Ini biasanya merupakan penyakit sekunder akibat penyakit lain, dan dapat berupa cairan jernih (transudat, eksudat, atau darah). Secara umum, ruang pleural mengandung cairan kecil (5–15 ml) yang berfungsi sebagai pelumas, memungkinkan permukaan pleural bergerak bebas. (Utama, 2019).

Akumulasi cairan di antara pleura parietal dan visceral dikenal sebagai efek pleura. Hal ini dapat terjadi karena gagal jantung kongestif, infeksi, keganasan, atau peradangan jaringan parenkim. Ketidakseimbangan antara produksi dan drainase cairan pleura ditunjukkan oleh akumulasi ini. secara patofisiologi disebabkan oleh tekanan kapiler pulmonal yang lebih tinggi, tekanan onkotik plasma yang lebih rendah, permeabilitas membran pleura yang lebih besar,

kemampuan untuk drainase limfatik pleura yang lebih rendah, dan obstruksi bronkus yang disebabkan oleh tekanan negatif intrapleural yang tinggi. Ketidakseimbangan ini dapat disebabkan oleh kelainan pada paru-paru, pleura, atau kelainan sistemik. Oleh karena itu, sangat penting bagi praktisi untuk mampu menangani efusi pleura dan faktor penyebab penyakit ini. (Hayuningrum, 2020).

b. Anatomi dan Fisiologi pleura

Pleura adalah membran serosa yang melapisi permukaan dalam dinding thoraks di bagian kanan dan kiri, permukaan atas diafragma kanan dan kiri, dan mediastinum kanan dan kiri. Pada pangkal paru, membran serosa ini berbalik melapisi paru, yang disebut pleura viseralis. Pleura viseralis dapat berinvasi melalui fisura di setiap lobus paru..

c. Pleura viseralis

Pleura viseralis adalah pleura yang terletak pada permukaan paru-paru dan terdiri dari lapis sel mesothelial tipis sekitar 30 μm di permukaan luarnya. Sel-sel limfosit terletak di antara celah-celahnya. Endopleura, yang terdiri dari fibrosit dan histiosit, berada di bawah sel mesothelial, dengan lapisan tengah yang terdiri dari jaringan kolagen dan serat elastis di bawahnya. Jaringan interstitial subpleura, yang banyak mengandung pembuluh darah kapiler, terletak di lapisan paling bawah.

d. Pleura parietalis

Pleura parietalis, yaitu pleura yang berbatasan dengan dinding thorax, memiliki jaringan yang lebih tebal yang terdiri dari sel-sel mesothelial dan jaringan ikat seperti kolagen dan elastis. Sebaliknya, jaringan ikat di pembuluh limfe terdiri dari banyak kapiler intercostalis dan mamaria interna, yang sangat peka terhadap rangsangan rasa sakit dan perubahan suhu. untuk memudahkan penempelan dan pelepasan dinding dada di atasnya. sehingga dapat memproduksi cairan pleura. Hilus pulmonalis, atau ligament pulmonalis, berhubungan dengan kedua lapisan pleura tersebut. Rongga pada lapisan pleura ini disebut cavum pleura. Cavum pleura memiliki sedikit cairan pleura untuk mencegah gesekan antar pleura selama proses pernapasan. Pleura melakukan tugas mekanik melanjutkan tekanan negatif thorax ke area paru-paru, yang memungkinkan paru-paru mengembang karena elastis. Selama waktu istirahat, atau tekanan istirahat, tekanan H₂O dalam rongga pleura adalah sekitar -2 hingga -5 cm, sedikit meningkat negatif di bagian atas saat berdiri. Saat inspirasi, tekanan negatif dalam rongga pleura meningkat menjadi -25 hingga -35 H₂O. Selain fungsi mekaniknya, rongga pleura steril

karena mesothelial mampu melakukan fagositosis benda asing, dan cairan yang dihasilkannya berfungsi sebagai pelumasan. Gerakan pernafasan dan gravitasi paru-paru dapat memengaruhi produksi dan reabsorpsi cairan di rongga pleura; cairannya sangat sedikit, kira-kira 0,3 ml/kg, dan bersifat hiponkotik. Efusi pleura terjadi ketika produksi dan reabsorpsi terganggu. Ini terjadi pada pembuluh limfe pleura parietalis dengan kecepatan 0,1 hingga 0,5 ml/kg/jam. (Payung & Tambolang, 2022).

Etiologi

Menurut Ali (2019) ada beberapa faktor yang menjadi penyebab dari efusi pleura, antara lain sebagai berikut:

a. Efusi Pleura Transudatif

Gagal jantung kongestif, emboli paru, sirosis hati atau penyakit intra abdominal, dialisis peritoneal, hipoalbuminemia, sindrom nefrotik, glomerulo nefritis akut, retensi garam, dan pembedahan jantung dapat menyebabkan efusi pleura transudatif.

b. 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

1) 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.

2) 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.

3) Jaringan Ikat

Lupus eritematosus sistemik dan artritis rheumatoid adalah beberapa penyakit jaringan ikat yang dapat menyebabkan efusi pleura.

4) 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 amoba adalah salah satu hal yang sering ditemukan di abdomen, perforasi usus, dan hepatobiliar yang dapat menjadi penyebab efusi pleura dari penyakit intra abdominalis.

5) 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. Efusi Pleura Hemoragis

Efusi pleura hemoragis merupakan efusi pleura yang disebabkan oleh trauma, tumor, infark paru maupun tuberkulosis.

d. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis efusi pleura menurut Ali (2019). Antara lain :

- a. Timbunan cairan menyebabkan rasa sakit karena gesekan; rasa sakit hilang setelah cairan cukup banyak. Jika ada banyak cairan, penderita mengalami sesak napas..
- b. Demam, gejala penyakit penyebab seperti menggigil dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, dan banyak riak.
- c. Penumpukan cairan pleural yang signifikan dapat menyebabkan deviasi trakea dari area yang sakit.
- d. Cairan akan bergerak, jadi pemeriksaan fisik akan berbeda saat berbaring dan duduk. Dalam keadaan duduk, permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis Ellis

Damoiseu), bagian yang sakit menjadi kurang bergerak selama pernapasan, dan fremitus melemah (raba dan vokal).

- e. Segitiga Garland ditemukan pada area di mana timpani redup di atas garis Ellis Domiseu pada perkusi. Segitiga Grocco-Rochfusz, di mana mediastinum ditarik ke sisi lain oleh cairan.

e. Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga merupakan pendekatan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang melibatkan keluarga secara aktif. Peran keluarga dalam perawatan pasien sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan, terutama bagi pasien yang mengalami penyakit kronis seperti hipertensi. Tujuan dari asuhan keperawatan keluarga adalah untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit, mencegah komplikasi, serta meningkatkan kualitas hidup pasien dan keluarga.

f. Definisi Pengkajian

Proses awal dalam proses asuhan keperawatan dikenal sebagai pemeriksaan keperawatan, yang dilakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga ujung rambut, atau head to toe. Data yang dikumpulkan harus benar, lengkap, relevan, dan baru. Setelah data dikumpulkan, data tersebut dikelompokkan menjadi data biologis dan psikologis dan kemudian dimasukkan ke dalam format pengkajian awal sesuai dengan standar rumah sakit. Ini adalah tahap dokumentasi keperawatan, yang dapat dicatat dan dimasukkan melalui sistem komputerisasi. (Jannah, 2019).

g. Diagnosis Keperawatan

Keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat tentang masalah kesehatan atau proses kehidupan yang sebenarnya atau potensial dikenal sebagai diagnosa keperawatan. Rencana tindakan keperawatan didasarkan pada diagnosa keperawatan. (Dinarti & Mulyanti, 2019).

h. 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 perawat dengan pasien setelah implementasi dilakukan (Siregar, 2019).

i. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi asuhan keperawatan adalah fase terakhir dari proses keperawatan. Dinilai kualitas dan keakuratan data, seberapa teratasi masalah pasien, pencapaian tujuan, dan ketepatan intervensi.

Tujuan evaluasi adalah untuk memberikan umpan balik pada rencana keperawatan, menilai, dan meningkatkan pelayanan melalui perbandingan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan dan hasilnya dengan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. (Fatimah, 2019).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang melibatkan proses asuhan keperawatan pada pasien Tn.B dengan efusi pleura. Pendekatan ini meliputi lima tahapan utama asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri dari data subjektif dan objektif yang diperoleh melalui wawancara, observasi langsung, pemeriksaan fisik, serta telaah dokumen medis pasien.

Wawancara dilakukan dengan pasien dan keluarganya untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan, riwayat penyakit, serta keluhan yang dirasakan. Observasi dilakukan untuk memantau kondisi fisik pasien, termasuk pola napas, tanda-tanda vital, serta respons terhadap tindakan keperawatan. Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengevaluasi kondisi pasien secara keseluruhan, sementara data medis tambahan diperoleh dari rekam medis dan hasil pemeriksaan laboratorium yang relevan dengan kasus efusi pleura.

Hasil dari pengumpulan data ini kemudian dianalisis secara deskriptif untuk menentukan diagnosis keperawatan yang sesuai dan menyusun intervensi yang tepat bagi

pasien. Implementasi intervensi dilakukan sesuai dengan kondisi pasien, dan hasilnya dievaluasi untuk menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn.B, seorang pria berusia 56 tahun yang dirawat di ruang Palm RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada 8 Januari 2024, diperoleh data sebagai berikut:

a. Data Subjektif:

Pasien mengeluh sesak napas yang semakin parah selama tiga hari terakhir, terutama saat berbaring, yang hanya sedikit berkurang saat posisi setengah duduk. Pasien juga melaporkan adanya bengkak pada kaki yang tidak kunjung membaik selama 20 hari terakhir, dengan keluhan bertambah parah dalam tiga hari terakhir. Pasien merasa lemas, sering batuk tanpa dahak yang menyulitkan komunikasi, serta merasakan nyeri saat batuk. Pasien juga menyatakan ketidaknyamanan karena belum mandi sejak dirawat dan merasa tidak mengetahui penyakit yang dideritanya saat ini. Keluarga pasien juga tampak bingung tentang diagnosis yang diberikan.

b. Data Objektif:

Pasien tampak lemas dengan pembengkakan di wajah, tangan, dan kaki. Kulit tampak kering dan bersisik. Tanda-tanda vital pasien sebagai berikut: tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 100 kali/menit, suhu tubuh 35,9°C, laju pernapasan 37 kali/menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) sebesar 89%. Pasien memiliki tinggi badan 160 cm. Pasien tampak kesulitan dalam memahami kondisi kesehatannya, dan keluarganya juga tampak bingung dengan kondisi ini.

Dari hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa Tn.B mengalami gejala yang mengarah pada gangguan pernapasan terkait efusi pleura, dengan keluhan utama berupa sesak napas, batuk, dan bengkak pada bagian tubuh.

b. Intervensi Keperawatan

Diagnosis Pola Napas Tidak Efektif: Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi:

- a) Memonitor pola dan frekuensi napas.
- b) Memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler untuk mempermudah pernapasan.
- c) Memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/menit.
- d) Memberikan bronkodilator aminofilin melalui drip intravena.

- e) Mengajarkan teknik batuk efektif kepada pasien.

Diagnosis Defisit Perawatan Diri: Mandi: Intervensi meliputi:

- a) Mengidentifikasi bantuan yang diperlukan dalam perawatan diri.
- b) Memonitor integritas kulit.
- c) Mengajarkan keluarga cara memandikan pasien.
- d) Memfasilitasi pasien untuk mandi dan menjaga kebersihan tubuh.

Diagnosis Defisit Pengetahuan: Intervensi untuk meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang efusi pleura meliputi:

- a) Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- b) Memberikan kesempatan untuk bertanya.
- c) Menjelaskan faktor risiko dan cara penanganan penyakit

Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan. Pada kasus Tn.B, implementasi termasuk memantau pola napas, memfasilitasi mandi, memberikan oksigen, serta melakukan pendidikan kesehatan tentang efusi pleura kepada pasien dan keluarganya. Respon pasien positif, terlihat dari keluhan sesak napas yang berkurang dan pemahaman yang meningkat setelah edukasi .

Evaluasi

Evaluasi dilakukan pada hari pertama dan kedua setelah implementasi. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada hari pertama, masalah pola napas tidak efektif dan defisit perawatan diri belum teratasi. Namun, pada hari kedua, terjadi perbaikan sebagian pada pola napas, kebersihan tubuh, dan pemahaman pasien tentang efusi pleura. Pasien merasa lebih nyaman dan keluarganya mampu menjelaskan kembali informasi yang diberikan .

Dokumentasi

Dokumentasi keperawatan dilakukan secara rinci, mencakup tindakan yang telah dilakukan, respons pasien, dan hasil evaluasi. Semua data, termasuk hasil wawancara, pemeriksaan fisik, serta tindakan intervensi, dicatat dan didokumentasikan secara lengkap sesuai standar prosedur .

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn.B dengan efusi pleura di RSUD Dr. Soeselo, diperoleh hasil bahwa pengkajian menunjukkan keluhan utama berupa sesak napas dan pembengkakan pada kaki, disertai dengan kondisi fisik yang lemah. Diagnosa keperawatan meliputi pola napas tidak efektif, defisit perawatan diri, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan berupa pemantauan pola napas, pemberian oksigen, edukasi kesehatan, serta bantuan kebersihan diri. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana, dan evaluasi menunjukkan perbaikan bertahap, meskipun beberapa diagnosa baru teratasi sebagian.

Bagi institusi pendidikan, disarankan untuk menambah literatur terkait efusi pleura guna memudahkan mahasiswa dalam mendapatkan referensi. Rumah sakit diharapkan meningkatkan pelayanan dan fasilitas, serta memberikan edukasi pencegahan dini terhadap efusi pleura. Pembaca diharapkan dapat mempelajari lebih lanjut tentang penyakit ini, sementara penulis disarankan memperdalam pengetahuan dan praktik terkait penanganan efusi pleura. Pasien dan keluarga juga diharapkan lebih aktif dalam mencari informasi terkait pencegahan dan pengobatan penyakit ini.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada K.H. Sholahudin Masruri, S.Pd.I., selaku Pengasuh Yayasan Pendidikan Pondok Pesantren Al-Hikmah 2 Brebes, atas dukungan dan bimbingannya. Terima kasih sebesar-besarnya kepada dr. Guntur M Taqwin, M.Sc., Sp.An., selaku Direktur RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, yang telah memberikan kesempatan dan dukungan selama proses penelitian.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Bapak Ahmad Zakiudin, SKM., S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep., selaku Direktur Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes, serta Ibu Esti Nur Janah, S.Kep., Ns., M.Kep., sebagai dosen pembimbing utama yang dengan tulus membimbing dan memberikan arahan selama penyusunan karya tulis ini. Terima kasih kepada Bapak Wawan Hediyanto, S.Kep., Ns., M.Kep., yang telah dengan sabar membimbing dan mendukung penyelesaian karya ini.

Tidak lupa penulis sampaikan terima kasih kepada Bapak Suharjo, S.Kep., Ns., selaku Clinical Instructor dari RSUD dr. Soeselo, serta klien yang telah membantu memberikan informasi selama penyusunan asuhan keperawatan ini. Ucapan terima kasih juga kepada

seluruh dosen dan staf Akademi Keperawatan Al-Hikmah 2 Brebes yang telah memberikan ilmu dan pengalaman berharga selama masa perkuliahan.

Penulis juga mengucapkan terima kasih yang mendalam kepada orang tua tercinta atas doa dan dukungannya, serta kepada seluruh rekan-rekan seperjuangan yang selalu memberikan semangat. Terima kasih kepada keluarga besar "Kedai Pojok Wartas", Bapak M Bahaudin, A.Md.Kom., dan Bapak Awan Fajrul Izzi, S.M., atas dukungannya selama penulisan karya ini. Tidak lupa, terima kasih kepada Nurul Faozi, S.P., dan Laillu Romadhon, S.Ag., yang selalu memberikan motivasi dan fasilitas sehingga karya ini dapat terselesaikan.

Semoga segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang terbaik dari Allah SWT.

7. DAFTAR REFERENSI

- Alhogbi, B. G., Arbogast, M., & Labrecque. (2019). Pengaruh lingkungan dan kebiasaan hidup pada penderita efusi pleura.
- Bar, A., Narti, S., Dewi, M., & Sativa Yan Jurusan Keperawatan, L. (2021). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap pasien asma bronkial dalam pencegahan serangan asma. *Nursing Update: Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(4), 270–279. <https://stikes-nhm.e-journal.id/nu/article/view/619>
- Dinarti, & Mulyanti. (2019). Dokumentasi pengkajian asuhan keperawatan. Yogyakarta: Penebar Swadaya.
- Djaba, N. (2023). Penerapan teori self care menurut Dorothea E. Orem pada asuhan keperawatan pasien Tn. K. M dengan diagnosa chronic kidney disease (CKD) di ruang ICU RSUD Ende.
- Dr. Umar Sidiq, M.Ag, & Dr. Moh. Miftachul Choiri, M. (2019). Metode penelitian kualitatif di bidang pendidikan. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). <http://repository.iainponorogo.ac.id/484/1/metode%20penelitian%20kualitatif>
- Fatihah, W. M. (2019). Penerapan evaluasi keperawatan terhadap asuhan keperawatan di rumah sakit. *JIP: Jurnal Ilmiah PGMI*, 2(3), 28–31.
- Hayuningrum, D. Fitri. (2020). Diagnosis efusi pleura. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 529–536.
- Hidayati, R. (2019). Teknik pemeriksaan fisik pada pasien dengan keluhan sistem pernapasan. Bandung: Mandar Maju.
- Hutagalung, D. N. (2019). Tahapan pengkajian dalam asuhan keperawatan. *OSFIO*, 1, 1–6. <https://osf.io/j9u87/download/?format=pdf>

- Lase, Y., & Ndraha, A. B. (2023). Analisis urgensi pelatihan dalam pengembangan kompetensi aparatur sipil negara (ASN) di Pengadilan Negeri Gunungsitoli. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 10(3), 1804–1814. <https://doi.org/10.35794/jmbi.v10i3.52456>
- Lubis, A. J. (2020). Pengertian dari karakteristik diagnosa dan menerapkan proses pengumpulan data sesuai dengan standar. 2. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/mg7pa>
- Malo, O., Rosdiana, Y., & Trishinta, S. M. (2023). Asuhan keperawatan dengan studi kasus defisit perawatan diri dengan pendekatan self care teori Dorothea Orem. *Assyifa: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 16–24. <https://doi.org/10.62085/ajk.v1i1.3>
- Mustadiroh, I., & W, I. N. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien medis efusi pleura dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Nn.I di ruang Soeparjo Roestam RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 4(5), 991–996. <https://stp-mataram.e-journal.id/jip/article/view/2810>
- Nassor, F. A. (2019). Pengaruh pola hidup sehat pasien efusi pleura pada tingkat kesembuhan pasien, 26(4), 1–37.
- Payung, S. D., & Tambolang, S. P. (2022). Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal ginjal kronik di ruang St. Bernadeth II Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- Prasetyani, T., Darmawati, S., & Iswara, A. (2019). Gambaran mikroskopis histologi bloksel efusi pleura dengan menggunakan fiksasi alkohol 70% dan BNF 10% pada pewarnaan HE. 5–17.
- Rachmawati, A. S., & Sholihah, S. I. (2023). Pengaruh penerapan posisi semi Fowler terhadap penurunan sesak napas dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi pada penderita tuberkulosis paru. *Healthcare Nursing Journal (HNJ)*, 5(1), 441–450. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/3151/1425>
- Rahman, I. A. (2022). Penatalaksanaan batuk efektif akibat tuberkulosis paru. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11, 323–329. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i2.762>
- Rozak, F., & Clara, H. (2022). Studi kasus: Asuhan keperawatan pasien dengan efusi pleura. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(1), 87–101. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.114>
- Siregar, R. S. (2019). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26. <https://osf.io/8ucph/download>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (Edisi I). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (Edisi I). Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). Standar luaran keperawatan Indonesia (Edisi I). Jakarta: DPP PPNI.

- Ustami, L., & Nurhakim, F. (2023). Intervensi manajemen jalan napas pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif: Studi kasus. *Sentri: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2636–2643. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1176>
- Wiraya, M., Yetti, K., & Maryunani, A. (2023). Optimalisasi supervisi kepala ruangan dalam pelaksanaan edukasi personal hygiene untuk keluarga dan pasien. *Optimalisasi supervisi kepala ruangan dalam pelaksanaan edukasi personal hygiene untuk keluarga dan pasien*, 4(1), 88–100.
- Yuniarti, T., & Rejo, . (2020). Hubungan pendidikan kesehatan tentang faktor penyebab asma dengan kekambuhan asma di RS PKU Muhammadiyah Delanggu. *KOSALA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 11–16. <https://doi.org/10.37831/jik.v8i1.183>