

KARYA ILMIAH AKHIR

**EFEKTIFITAS PENGGUNAAN *POSITIONING* TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI NAFAS DAN PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA PASIEN DENGAN EFUSI PLEURA**

Disusun untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Derajat Profesi Ners
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Disusun Oleh:

RINTA SAFIRA SALSABILA

20224030002

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2023

HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH
EFEKTIFITAS PENGGUNAAN *POSITIONING* TERHADAP PENURUNAN
FREKUENSI NAFAS DAN PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN
PADA PASIEN DENGAN EFUSI PLEURA

Disusun Oleh:

RINTA SAFIRA SALSABILA

20224030002

Telah disetujui dan pada tanggal:

18 Agustus 2023

Dosen pembimbing



Resti Yuliantri Sutrisno., M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB

NIK: 19870719201504 173 185

Dosen Penguji

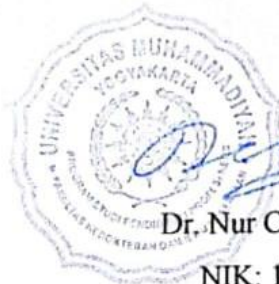


Fitri Arofiati, Ns., MAN., Ph. D

NIK: 19720909200310 173057

Mengetahui

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



Dr. Nur Chayati, Ns., M. Kep

NIK: 19830108200910

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rinta Safira Salsabila
NIM : 20224030002
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya ilmiah akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka di bagian akhir karya ilmiah akhir ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan karya ilmiah akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 20 Mei 2023

Yang membuat pernyataan,



Rinta Safira Salsabila

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

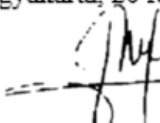
Alhamdulillahrabbi'l'alamin dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “Efektifitas Penggunaan Positioning Terhadap Penurunan Frekuensi Nafas Dan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Dengan Efusi Pleura” dengan baik dan lancar. Karya tulis ilmiah ini dibuat untuk memenuhi persyaratan kelulusan Program Studi Profesi Ners Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Selama penyusunan penelitian karya tulis ilmiah ini tentunya saya mendapat motivasi, bimbingan, support, dan saran yang sangat membantu. Oleh sebab itu,saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa atas nikmat dan ridho-Nya serta Nabi Muhammad SAW atas tuntunan dan ajarannya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan lancar.
2. Ibu Dr. Nur Chayati, Ns, M. Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
3. Ibu Resti Yuliantri Sutrisno., M. Kep., Ns., Sp. Kep. MB selaku dosen pembimbing yang selalu memberi saya arahan, bimbingan serta saran untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini
4. Kedua orang tua penulis, Ayah penulis Eko Maryono, S.Kep.,Ns dan Ibunda penulis Sukarni, M.Pd yang selalu memberikan doa, motivasi serta dukungannya selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Atas kekurangan dan kesalahan dalam karya tulis ilmiah ini, penulis mohon maaf. Demi kebaikan Penelitian karya tulis ilmiah ini, penulis mengharapkan kritik dan saran. Akhir kata penulis mengharapkan semoga Penelitian karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak.

Wassalamualaikum Wr.Wb

Yogyakarta, 20 Mei 2023

 Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL KARYA ILMIAH AKHIR	i
HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH	i
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	ii
KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL.....	3
DAFTAR LAMPIRAN.....	4
BAB I PENDAHULUAN.....	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan Umum.....	6
C. Tujuan Khusus.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Efusi Pleura	7
B. Positioning.....	11
BAB III METODE CASE PRESENTATION.....	13
BAB IV HASIL	24
A. Karakteristik Responden.....	24
B. Perubahan Frekuensi Nafas dan Saturasi Oksigen Saat Dilakukan Positioning.....	28
BAB V PEMBAHASAN.....	32
1. Pembahasan.....	32
2. Implikasi	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	37
A. Kesimpulan	37
B. Saran	37
DAFTAR PUSTAKA	38
LAMPIRAN.....	41

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Demografi dan Status Kesehatan	26
Tabel 4.2 Observasi status pernafasan	28
Tabel 4.3 Rata-rata perubahan respirasi	31

DAFTAR LAMPIRAN

Informed Consent	41
------------------------	----

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efusi pleura merupakan masalah yang ada di rongga pleura yang terdapat penumpukan cairan yang menyebabkan terganggunya proses ventilasi dimana udara yang masuk tidak maksimal. Efusi pleura masuk dalam kategori ISPA (Infeksi Saluran Pernafasan) bagian bawah yang disebabkan oleh kelaianan kardiopulmonal seperti gagal jantung kongesif, gangguan hati, hingga adanya penyakit keganasan pada sistem pernafasan (Herlia, 2020)

Prevalensi dunia diperkirakan 320 kasus per 100.000 penduduk menunjukkan terjadinya efusi pleura terumata di Amerika Serikat setiap tahunnya terjadi sebanyak 1,5 juta kasus dengan penyebab paling sering adalah gagal jantung, pneumonia bakteri, emboli paru, dan penyakit keganasan (Herlia, 2020). Hasil Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar) (2018) menunjukkan bahwa prevalensi kasus Infeksi paru termasuk efusi pleura di Indonesia dari 1.017.290 kasus menunjukkan angka 4,4%. Beberapa dari 8 provinsi yang menunjukkan angka kejadian Infeksi paru termasuk efusi pleura lebih tinggi dari prevalensi nasional yaitu Papua 10,5%, Bengkulu 8,9%, Papua Barat 7,5%, Nusa Tenggara Timur 7,3%, Kalimantan Tengah 6,2%, Jawa Timur 6,0%, Maluku 5,6%, Banten 5,3%. Sedangkan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menunjukkan prevalensi Infeksi paru termasuk efusi pleura sebesar 2,8 %.

Tanda gejala yang dirasakan oleh pasien efusi pleura diantaranya batuk, nyeri pleuritis, dada terasa berat, penurunan berat badan, demam, terlihat dan akral terasa dingin (Sari et al, 2022). Tidak hanya itu pasien yang mengalami efusi pleura paling sering ditandai dengan sesak nafas dan merununya kadar saturasi oksigen didalam tubuhnya Mengenai hal tersebut perlu dilakukan intervensi keperawatan yang bertujuan untuk mengurangi sesak nafas dan meningkatkan kadar saturasi oksigen pada pasien (Asnidar, 2019). Pemilihan posisi untuk masalah pernafasan juga penting untuk meningkatkan keadekuatan pernafasan. Beberapa macam posisi tidur mulai dari posisi supine, pronasi, lateral, dan fowler (Weripang, 2019)

Masalah yang paling sering muncul pada penderita dengan efusi pleura adalah sesak nafas sehingga dapat tidur karena biasanya mereka melakukan posisi supine atau berbaring (Safitri dan Andriyani dalam Windiramadhan, 2020). Tetapi tidur dengan posisi duduk atau setengah duduk untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru sehingga mengurangi sesak nafas dan pola nafas menjadi normal. Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Rahmawati et al tahun 2021 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh posisi lateral dengan Head-up 45⁰ dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan laju pernafasan. Hal ini disebabkan karena posisi Head-up 45⁰ dapat meningkatkan volume tidal yang berguna untuk meningkatkan oksigenasi, dimana kebutuhan oksigen kedalam paru cepat masuk dan frekuensi pernafasan cenderung menurun dan menjadi normal sehingga kadar saturasi oksigen meningkat. Selain itu, dalam pemberian asuhan keperawatan perlu memberikan asuhan keperawatan holistik yang merupakan filosofi dari konsep holisme dan humanisme. Konsep tersebut terdiri dari aspek fisik, psikologis, emosional dan spiritual guna mencapai keselarasan kesehatan fisik (Sutrisno et al, 2022)

Berdasarkan hasil observasi di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Magelang, tindakan semi fowler merupakan tindakan yang sudah diterapkan pada pasien yang mengalami efusi pleura atau dengan keluhan sesak nafas. Pemberian *positioning* semi fowler ditemukan frekuensi nafas masih bervariasi dan tindakan posisi fowler masih jarang diterapkan. Dari hasil observasi pasien di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Magelang pasien efusi pleura tidak ada yang diberikan tindakan *water sealed drainage* (WSD). Tidak semua diberikan tindakan pungsi paru dan terapi diuretik, sehingga perlu ada intervensi yang membantu untuk mengurangi frekuensi nafas pada pasien efusi pleura dengan *positioning*. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan studi kasus tentang efektifitas penggunaan posisi semi fowler dan fowler pada pasien efusi pleura di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD Tidar Magelang terhadap penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen.

B. Tujuan Umum

Membuktikan efektifitas Pemberian *positioning* semi fowler dan fowler untuk menurunkan frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen Pada Pasien dengan Efusi Pleura di RSUD Tidar Kota Magelang.

C. Tujuan Khusus

1. Membandingkan frekuensi nafas antara pemberian posisi semi fowler dan fowler
2. Membandingkan peningkatan saturasi oksigen antara pemberian posisi semi fowler dan fowler

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Efusi Pleura

1. Definisi dan Patofisiologi Efusi Pleura

Paru-paru merupakan organ vital ditubuh manusia yang berfungsi untuk respirasi atau pernafasan. Paru-paru merupakan tempat bertukarnya oksigen dan karbondioksida. Pada bagian dinding paru-paru dilapisi oleh pleura. Normalnya pleura terdapat kurang lebih 5ml cairan yang berfungsi sebagai pelumas saat pergerakan paru-paru ketika bernafas. Peningkatan tekanan darah pada jantung, gangguan keseimbangan produksi dan absorpsi serta perumahan tekanan osmotik dan hiperemia akibat inflamasi menyebabkan pleura terisi lebih banyak cairan dari jumlah normal. Adanya jumlah cairan di atas batas normal pada rongga pleura disebut dengan efusi pleura (Dewi & Fairuz, 2020).

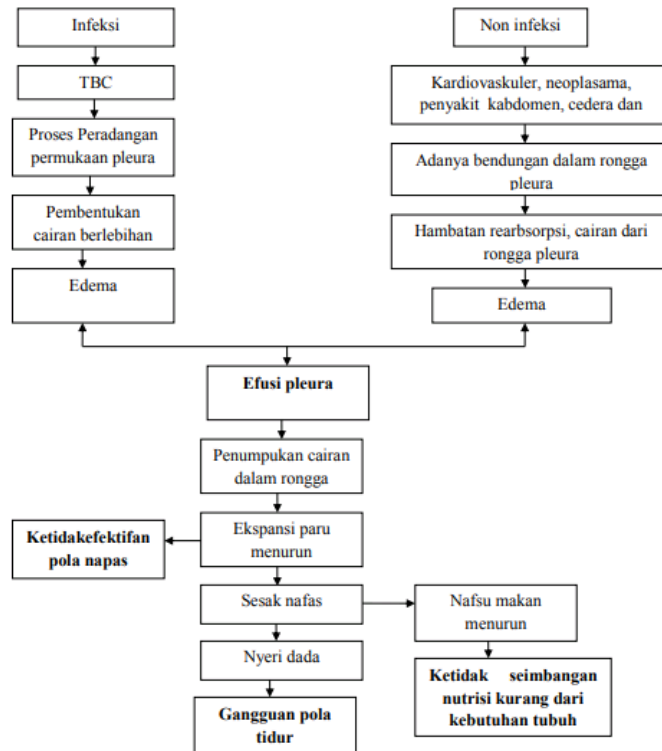
Efusi pleura merupakan suatu akumulasi cairan antara pleura parietal dan visseral yang abnormal yang terdapat pada kavum pleura atau rongga pleura yang disebabkan karena adanya gangguan homeostatik berupa cairan yang berlebih atau bisa karena adanya penurunan absorpsi cairan. Efusi pleura bisa terjadi karena adanya penyakit yang berasal dari pleura, proximal pari maupun dari ekstrapulmonal (D'Agostio et al, 2020). Menurut Chinchkar et al dalam Hayuningrum (2020) Akumulasi cairan ini menandakan adanya ketidakseimbangan antara produksi drainase pada cairan pleura. Secara patofisiologi ketidakseimbangan cairan pleura terjadi akibat peningkatan tekanan pada kapiler pulmonal, peningkatan permeabilitas membran pleura, penurunan kemampuan drainase limfatik pleura, dan obstruksi bronkus ditandai dengan tingginya tekanan negatif intrapleural. Kelainan yang ada di paru-paru, pleura, atau kelainan sistem lain menjadi pemicu ketidakseimbangan cairan pleura.

2. Etiologi Efusi Pleura

Efusi pleura merupakan akumulasi cairan yang abnormal di dalam rongga pleura. Cairan tersebut dapat berupa cairan serous, darah, nanah, cairan kistik, atau merupakan campuran dari darah dan udara yang menyatu yang disebut dengan hemopneumothorax. Secara umum efusi pleura dibagi menjadi 2 macam, yaitu:

1. Efusi Pleura Transudat

Efusi pleura transudatif adalah cairan yang dihasilkan dari ketidakseimbangan tekanan hidrostatik dengan onkotik. Disebabkan karena penyakit seperti gagal jantung kongestif, sirosis dan sindrom nefrotik, emboli paru, penyakit pada intaabdrominal, dialisis peritoneal, hipoalbummia yang menimbulkan peningkatan cairan dirongga pleura sehingga membuat penderitanya mengalami sesak nafas (Pramesthi & Setiawan, 2022).



(Smeltser & Bare dalam Simanjuntak (2019)

2. Efusi Pleura Eksudat

Efusi pleura eksudatif adalah cairan yang dihasilkan dari proses inflamasi pleura atau disebabkan karena berkurangnya kemampuan drainase limfatik. (Wulandari & Nusantoro, 2019). Penyebab lain efusi pleura eksudatif karena adanya peradangan atau proses infiltrasi pada pleura maupun jaringan lain yang berdekatan dengan pleura. Selain peradangan terdapat kerusakan pada dinding kapiler yang mengakibatkan terbentuknya cairan, sehingga banyak cairan yang mengandung protein keluar dari pembuluh darah dan berkumpul di rongga pleura. Penyakit yang menyebabkan efusi pleura eksudatif antara lain tuberkulosis, pneumonia, abses, karsinoma paru, karsinoma pleura, gagal hati, gagal ginjal dan (Dewi & Fairuz, 2020).

3. Tanda dan Gejala Efusi Pleura

Menurut Safira (2020), tanda dan gejala pada seseorang yang mengalami efusi pleura, yaitu:

- a) Sesak nafas
- b) Nyeri dada
- c) Bising jantung pada pasien dengan penyakit jantung
- d) Rasa berat dibagian dada
- e) Batuk
- f) Penurunan berat badan
- g) Demam disertai dengan badan menggigil
- h) Banyak keringat
- i) Deviasi trachea
- j) Lemas yang progresif
- k) Asites pada penderita sirosis hati dan asites yang di sertai tumor di daerah pelvis

4. Pemeriksaan Fisik dan Penunjang

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik pasien dapat dilakukan dengan observasi dan anamnesis keadaan umum pasien seperti, :

- a) Menanyakan keluhan nyeri
- b) Menanyakan keluhan sesak nafas
- c) Melihat pergerakan dinding dada pasien saat pernafasan atau ekspansi dinding dada (jenis pernafasan)
- d) Melihat bentuk dada pasien (kelaianan dinding thorax)
- e) Melihat warna kulit (sianosis)
- f) Melihat apakah pasien menggunakan alat bantu pernafasan
- g) Melakukan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (biasanya terdengar bunyi napas tambahan wheezing).
- h) Mengecek tanda-tanda vital pasien meliputi tekanan darah, frekuensi pernafasan, frekuensi nadi, suhu tubuh, saturasi oksigen, dan CRT, akral perifer
- i) Mengakaji tingkat kesadaran sesuai GCS
- j) Mengkaji refleks fisiologis, patologis, dan kekuatan otot (Simanjuntak, 2019).

2. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Pranita (2020), pemeriksaan penunjang pada pasien dengan efusi pleura bisa dilakukan adalah :

a) Radiografi Dada

Radiografi dilakukan untuk mengevaluasi efusi pleura. Dibagian foto posteroanterior radiografi akan menunjukkan akan menunjukkan adanya efusi pleura dengan melihat ada sekitar 200 ml cairan di bagian pleura. Pada foto lateral akan terinterpretasi abnormal dengan terlihat adanya sekitar 50 ml cairan.

b) Ultrasonografi Thoraks

Pemeriksaan untrasonografi berperan dalam mengevaluasi efusi pleura karena sensitivitasnya yang lebih tinggi mendeteksi cairan pleura daripada pemeriksaan klinis atau radiografi thoraks. Selain itu USG juga dapat menentukan apakah terjadi efusi pleura sederhana atau kompleks.

c) Biopsi Pleura

Biopsi ini berguna untuk mengambil spesimen jaringan pleura melalui biopsi jalur perkutaneus. Biopsi ini hanya dilakukan di daerah dengan tingkat kejadian efusi pleura yang tinggi.

d) Torakosentesis/ Pungsi Pleura

Torakosentesis/ pungsi pleura digunakan untuk mengeluarkan cairan didalam pleura dengan menggunakan jarum yang ditusuk dingga menembus pleura. Hal ini yang dilakukan oleh dokter. Setelah dilakukan torakosentesis maka dilakukan pemeriksaan laboratorium analisis cairan pleura. Cairan bisa bersifat serosa, serosanguineous (ternoda darah), hemoragik atau bernanah. Cairan berdarah (hemoragik) sering terlihat pada keganasan, emboli paru dengan infark paru, trauma, efusi abses jinak atau sindrom cedera pada jantung. Cairan purulen dapat dilihat pada empiema dan efusi lipid.

3. Penatalaksanaan Efusi Pleura

Penatalaksanaan pada pasien dengan efusi pleura untuk memperbaiki kondisinya yaitu : (Simanjuntak, 2019)

- a) Pemasangan WSD (water seal drainage). Indikasi pasien dipasang WSD dikarenakan prognosinya memburuk (<3 bulan), kejadian efusi berulang, keparahan gejala dan mengalami efusi pleura yang ganas. Efek samping dari pemasangan WSD adalah nyeri pada bagian insersi dan infeksi.
- b) Irigasi cairan garam dan larutan antiseptik
- c) Pleurodesis dengan bedak untuk mencegah teradinya efusi pleura setelah inspirasi
- d) Pemberian antibiotik pada pasien yang mengalami emfisema

B. Positioning

Positioning merupakan tindakan yang dilakukan untuk mengatur posisi tubuh pasien untuk meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis. Pasien dengan efusi pleura perlu dilakukan tindakan pemberian posisi untuk mengurangi sesak nafas dan meningkatkan saturasi oksigen pasien (Asnidar, 2019). Sesak nafas yang diderita oleh pasien bisa disebabkan karena posisi tidur yang kurang tepat. Pasien yang tidur dengan posisi berbaring, hanya akan menambah sesak nafas karena ekspansi paru kurang maksimal dalam memenuhi kebutuhan oksigen. Posisi yang tepat bagi pasien efusi pleura yaitu dengan posisi duduk atau setengah duduk untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga oksigen yang masuk akan lebih mudah dan pola nafas kembali normal (Windirahmadhan et al, 2020).

Saturasi oksigen dapat diukur baik secara invasif maupun noninvasif. Secara invasif melalui analisa gas darah sedangkan non-invasif dilakukan dengan oksimetri nadi. Nilai normal saturasi oksigen yaitu antara 95%-100%. Jika saturasi oksigen pasien dibawah 90% maka akan pasien terjadi gagal nafas. Jika dibawah 85% menunjukkan jaringan tidak tersuplai oksigen. Jika saturasi oksigennya dibawah 70% maka akan mengancam jiwa pasien (Sekiguchi, 2019).

Salah satu cara untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien yaitu dengan mengatur posisi pasien untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga pernapasan pasien adekuat. Terdapat berbagai macam posisi tidur mulai dari supine, pronasi, lateral dan fowler. Posisi yang sering digunakan yaitu posisi semi fowler dan fowler. Pada posisi ini

memanfaatkan gravitasi untuk membantu mengembangkan dada dan mengurangi tekanan pada perut dan diafragma. Teknik positioning semifowler merupakan posisi pasien setengah duduk dengan meninggikan tempat tidur sehingga kepala berada pada posisi 45-60⁰ (Muzaki & Ani, 2020). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amiar dan Setiyono (2020) menunjukkan hasil bahwa pasien dengan efusi pleura yang diberikan posisi semi fowler mengalami peningkatan saturasi oksigen dan mengurangi hipoksia pada pasien. Posisi ini diterapkan untuk memberikan kenyamanan dan memingkatkan fungsi paru pasien dengan efusi pleura.

Variasi posisi lain disebut juga dengan posisi high fowler yang dimana tubuh pasien berada pada posisi 60-90⁰. Pada bagian lutut pasien tidak ditinggikan. Posisi ini dibantu dengan menopang sandaran dengan dua bantal yang diletakkan di punggung dan kepala pasien (Akpinar & Topacoglu, 2021). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Windiramadhan, et al (2020) menunjukkan hasil observasi selama 3 hari terdapat perubahan nilai pernafasan dan saturasi oksigen saat sebelum dan sesudah dilakukan posisi high fowler pada pasien efusi pleura. Perubahan nilai pernafasan dan saturasi oksigen pasien disebabkan karena posisi badan yang lebih condong kedepan sehingga organ pada abdomen tidak menekan diafragma sehingga dapat meningkatkan ventilasi paru. Positioning pada pasien dapat dilakukan dengan meletakkan tumpukan bantal untuk meninggikan posisi kepala pada bed pasien dan di belakang leher pasien (Alan, 2021). Memberikan pasien bantal pada tangan dan lengan untuk mengganjal saat pasien tidak mampu untuk mengontrol pergerakan tangan dan lengannya. Kemudian memposisikan bantal di belakang punggung bagian bawah pasien, meletakkan bantal atau gulungan kain dibawah paha dan menghindari penekanan pada daerah tumit dengan mengupayakan betis tidak menyentuh bed pasien (Asnidar, 2019).

Menurut Meilirianta et al dalam Windirahmadhan et al (2020) menunjukkan bahwa posisi *high fowler* dapat meningkatkan fungsi ventilasi paru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa rerata setelah dilakukan posisi semi fowler menunjukkan angka 93.20 sedangkan pada posisi *high fowler* menunjukkan angka 94.60. hal ini menunjukkan posisi *high fowler* efektif dalam meningkatkan perubahan saturasi dan mengurangi frekuensi nafas dibandingkan posisi semi fowler.

BAB III

METODE CASE PRESENTATION

1. Ny. S (74 th) datang dari IGD dengan pasien mengatakan merasakan sesak nafas hebat, dada terasa ampek dan nyeri dibagian dada, dan mudah lelah. Pasien mangatakan keluhan yang diderita sudah sejak satu bulan yang lalu. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat PPOK 4 tahun yang lalu disertai dengan efusi pleura dan dilakukan tindakan pungsi paru di RSUD Tidar Magelang. Pasien disarankan untuk dilakukan rawat inap di Bangsal Aster 5 pada tanggal 30 Oktober 2022 jam 19.00. Pasien mengalami penurunan nafsu makan dan berat badan sebanyak 10 kg dalam 4 bulan. BMI pasien 16, tidak ada riwayat alergi, tidak merokok, tidak minum alkohol dan tidak mengkonsumsi jamu. TD. 160/111 mmHg, N: 109 X/mnt, S: 36,8°C, RR 39 X/ menit. Nilai GCS 9, Tingkat kesadaran somnolen, CRT >3 detik dan akral dingin. Saat dirumah sakit pasien juga mengeluhkan mual, pola makan tidak teratur. Pasien diberikan tindakan pemasangan NGT pada tanggal 30 Oktober 2022. Saat ini pasien diberikan diet cair susu. Pasien menderita DM sejak 5 tahun yang lalu yang tidak terkontrol, tidak mengatur pola makan, tidak rutin melakukan cek gula darah, dan tidak mengkonsumsi obat penurun gula darah. GDS (31/10/2022): 328 mg/dL. Pasien terpasang DC. Urin output 500-700 ml/24 jam. Pemeriksaan radiologi menunjukkan tampak oedema pilmonum mixed infection, efusi pleura terutama dextra (30/10/2022). Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan diberikan terapi oksigen NRM 15 liter/menit. Tanpa menggunakan NRM saturasi oksigen pasien 88%. Saat diberikan NRM saturasi oksigen pasien 90%. Pemeriksaan fisik menunjukkan auskultasi paru wheezing dan ronkhi, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus disebelah dada kanan Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Asering	20 tpm
Infus Levofloxacin	1x700 mg
IV Fartison	2x50 mg
IV Omeprazole	1x40 mg
Infus Paracetamol	3x500 mg

IV Stronger Neo Minophagen C	2x1 ampl/8 jam
IM Novorapid	3x8 ui
Curcuma Tablet	3x1 tablet
Nethapyl Tablet	3x1 tablet
Busmin Tablet	3x1 tablet
Drip Infus Farsix	5mg/jam

3/11/2022 Analisa Gas Darah:

Analisa Gas Garah	Hasil	Nilai Rujukan
pH	H 7.44	7.35-7.40
pCO ₂	L 22.0 mm Hg	35.0-45.0
Po ₂	H 133.0 mm Hg	69.0-116.0
HCO ₃ ⁻	L 15.3	22-26
TCO ₂	L 16.0	22-29
BE ecl	L -9.0	(-2) – (+3)
O ₂ (B)	L -6.7	(-2) – (+3)
SO ₂ c/ Saturasi	H 99.0 %	95-98
Suhu	36,3	36.0-37.0
Hemoglobin	L 11.1	11,5-16.5
%FiO ₂	H 61,0	24-50%
Fungsi Ginjal	Hasil	Nilai Rujukan
Ureum	H 209,3 mg/Dl	16.6-48.5
Kreatinin	H 6.25 mg/Dl	0.51-0.95

3/11/2022 Pemeriksaan Darah Lengkap:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	L 11.1 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	H 20.5 10 ³ /ul	4.00-11.0
Eritrosit	4.0 10 ⁶ /ul	3.80-5.80

Hematokrit	L 32.2 %	37.0-47.0
Eosinofil	255 10 ³ /ul	150-450
Basofil	L 0 %	1-6
Netrofil segmen	0	0-1
Limfosit	H 90 %	40-75
Monosit	L 4 %	20-45
Elektrolit		
Natrium	137 mEq/L	136-146
Kalium	4.00	3.50-5.10
Klorida	H 22.0 mmol/L	98.0-106.0

2. Tn. S (57 th) pasien dirawat di Bangsal Aster dengan keluhan batuk berdahak, sesak nafas, dada terasa ampek, tidak ada nyeri dibagian dada, dan mudah lelah. Pasien mengatakan keluhan yang diderita sudah sejak dua bulan yang lalu. Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 13 kg dalam 2 bulan. BMI 16.6 Tidak ada riwayat alergi, pasien memiliki riwayat merokok selama 15 tahun, tidak minum alkohol dan tidak mengkonsumsi jamu. TD. 110/70 mmHg, N: 91 X/mnt, S: 36,7°C, RR 26 X/menit, SPO2 93%. Tingkat kesadaran CM, CRT >3 detik dan akral dingin. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit paru sebelumnya, tidak ada riwayat hipertensi dan DM. Pemeriksaan radiologi (27/02/2023). menunjukkan tampak oedema pilmonum mixed infection, efusi pleura terutama dextra. Pasien sudah dilakukan pungsi paru (28/02/2023) sebanyak 1500 ml. pasien dilakukan rontgen ulang (02/03/2023) hasil menunjukkan efusi pleura banyak berkurang, efusi pleura sinistra minimal (tampak perbaikan). Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan suara paru ronkhi, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus dikedua paru terutama disebelah dada kanan. Tidak terdapat edema ekstermitas. BAK 2800 ml/24 jam.

Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Asering	20 tpm

IV Ceftriaxone	1x2 g
IV Furosemide	2x10 mg
IV Omeprazole	1x40 mg
Codein Tablet	3x10 mg

27/02/2022 Pemeriksaan Darah:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	17.1 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	H 11.7 10 ³ /ul	4.00-11.0
Eritrosit	5.2 10 ⁶ /ul	3.80-5.80
Hematokrit	50.0 %	37.0-47.0
Trombosit	324 10 ³ /ul	150-450
Eosinofil	1 %	1-6
Basofil	L 0 %	0-1
Netrofil segmen	67 %	40-75
Limfosit	H 90 %	20-45
Monosit	4 %	2-10

3. Tn. H (74 th) pasien dirawat di Bangsal Aster dengan keluhan dahak susah dikeluarkan, sesak nafas, dada terasa berat, nyeri dibagian dada skala 7, dan mudah lelah. Pasien mengatakan keluhan yang diderita sejak satu tahun yang lalu. Pasien mengalami penurunan berat badan sebanyak 15 kg dalam 3 bulan. BMI 16. Tidak ada riwayat alergi, pasien memiliki riwayat merokok selama 5 tahun, tidak minum alkohol dan tidak ada konsumsi obat rutin. TD 130/75 mmHg, N: 100 X/mnt, S: 36,6°C, RR 28 X/ menit, SPO2 92%. Tingkat kesadaran CM, CRT >3 detik dan akral dingin. Pasien memiliki riwayat hospitalisasi satu minggu yang lalu. Pasien menolak dipungsi paru. Pemeriksaan radiologi (03/03/2023) menunjukkan tampak oedema pilmonum mixed infection, efusi pleura sinistra. Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan suara paru ronkhi terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus dikedua paru terutama disebelah dada kiri. Terdapat otot bantu pernafasan di leher pasien.

Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Tutosol	20 tpm
IV Ceftriaxone	2x1 g
IV Fartison	1x100 mg
Nebu meprovent	3x0.5 mg
Nebu Budesma	3x0.5 mg
Comtusi Sirup	3x1 cth
Drip IV Farsix	3x5 mg
Miniaspi Tablet	1x80 mg
Nitocaf Tablet	2x 2,5 mg

03/03/2023 Pemeriksaan Darah:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,3 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	6.9 10 ³ /ul	4.00-11.0
Eritrosit	3.8 10 ⁶ /ul	3.80-5.80
Hematokrit	(L) 32.0 %	37.0-47.0
Trombosit	288 10 ³ /ul	150-450
Eosinofil	3 %	1-6
Basofil	0 %	0-1
Netrofil segmen	64 %	40-75
Limfosit	(L) 19 %	20-45
Monosit	(H) 15 %	2-10
SGOT	19.0	<40
SGPT	19.0	<41
Ureum	(H) 71.1	16.6-48.5
Kreatinin	(H) 1.39	0.67-1.17
GDS	(H) 168	70-140

4. Ny. S (75 th) pasien datang ke IGD dengan nyeri dibagian dada skala 5, jantung berdebar, mual, muntah, tidak nafsu makan, sedikit sesak nafas, dada terasa berat, dan lemas. Pasien mengatakan keluhan yang diderita sejak tiga hari yang lalu. Pasien mengalami penurunan berat badan 7 kg dalam satu bulan. BMI 15.8. Tidak ada riwayat alergi, pasien tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang merokok, tidak minum alkohol dan konsumsi obat rutin Amlodipin. TD 158/118 mmHg, N: 160 X/mnt, S 36,8°C, RR 26 X/ menit, SPO2 91%. GDS 102, GCS: E4, M6, V5. Tingkat kesadaran CM, CRT <2 detik dan akril ekstermitas atas hangat, ekstermitas bawah dingin. Pasien tidak dilakukan pungsi paru. Pemeriksaan radiologi (02/03/2023) menunjukkan cardiomegali disertai oedema pulmonum dan efusi pleura sinistra. Corakan vascular tampak meningkat disertai perihilar haze. Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit tetapi tidak dipakai. Pemeriksaan fisik menunjukkan suara paru wheezing, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus disebelah dada kiri, dada tidak simetris. Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Azeroing	20 tpm
IV Ceftriaxone	2x1 g
IV Lansoprazole	1x30 mg
IV Mecobalamin	3x 500 mg
IV Digoxin	1x 0,25 mg
IV Fargoxin	1x 0.25 mg
Curcuma Tablet	3x1 mg
Prohepar Tablet	2x1 mg
Thyrozol Tablet	1x1 mg

03/03/2023 Pemeriksaan Darah:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	12,3 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	6.9 10^3 /ul	4.00-11.0
Eritrosit	3.8 10^6 /ul	3.80-5.80

Hematokrit	(L) 32.0 %	37.0-47.0
Trombosit	288 10 ³ /ul	150-450
Eosinofil	3 %	1-6
Basofil	0 %	0-1
Netrofil segmen	64 %	40-75
Limfosit	(L) 19 %	20-45
Monosit	(H) 15 %	2-10
SGOT	19.0	<40
SGPT	19.0	<41
Ureum	(H) 71.1	16.6-48.5
Kreatinin	(H) 1.39	0.67-1.17
GDS	(H) 168	70-140

5. Ny. H (65 th) pasien dirawat di Bangsal Aster dengan keluhan sesak nafas, batuk berdahak, dada terasa berat, nyeri dibagian dada hingga ke leher. Pasien mengatakan mudah lelah saat melakukan aktifitas ringan. Pasien mangatakan keluhan yang diderita sudah sejak satu bulan yang lalu. BMI 24,6. Pasien memiliki riwayat alergi seafood dan alergi obat Amoxan, pasien tidak memiliki riwayat merokok, tidak minum alkohol dan tidak mengkonsumsi jamu. Pasien tinggal dengan suaminya yang sedang mengalami sakit PPOK selama dua tahun terakhir. TD. 113/64 mmHg, N: 72 X/mnt, S: 36,4°C, RR 25 X/ menit. SPO2 94% Tingkat kesadaran CM, CRT <3 detik dan akril hangat. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit paru sebelumnya, tidak ada riwayat hipertensi dan DM. Pemeriksaan radiologi (11/03/2023) menunjukkan oedema pulmonum mixed infection dan efusi pleura sinistra. Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit tetapi tidak dipakai. Pemeriksaan fisik menunjukkan suara paru wheezing, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus disebelah dada kiri, dada tidak simetris Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Azeroing	20 tpm
IV Ceftriaxone	2x1 g
Nebu meprovent	3x0.5 mg

Nebu Pulmicort	3x0.5 mg
Ketorolac	3x30 mg

11/03/2022 Pemeriksaan Darah:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	11.9 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	7.5 10 ³ /ul	4.00-11.0
Eritrosit	4.2 10 ⁶ /ul	3.80-5.80
Hematokrit	36.4 %	37.0-47.0
Trombosit	267 10 ³ /ul	150-450
Eosinofil	2 %	1-6
Basofil	0 %	0-1
Netrofil segmen	58 %	40-75
Limfosit	35 %	20-45
Monosit	5 %	2-10
Ureum	20.7	16.6-48.5
Kreatinin	(H) 1.10	0.51-0.95

6. Tn. S (61 th) pasien datang ke IGD dengan keluhan nyeri dibagian perut skala 6, jantung berdebar, mual, tetapi tidak muntah, tidak nafsu makan, sesak nafas, dada terasa berat. Pasien mengatakan keluhan yang diderita sejak tiga bulan yang lalu. Pasien mengalami penurunan berat badan 15 kg dalam tiga bulan. BMI 17,2. Pasien memiliki riwayat Tidak ada riwayat alergi, pasien memiliki riwayat anemia dan diabetes. Pasien tinggal satu rumah dengan anggota keluarga yang merokok. Pasien tidak minum alkohol dan konsumsi obat rutin Glibenclamide 3x5 mg. TD 130/80 mmHg, N: 80 X/mnt, S 36,5°C, RR 28 X/ menit, SPO2 93%. GDS 178. Tingkat kesadaran CM, CRT >2 detik dan akral ekstermitas atas dan bawah dingin. Terdapat edema pada kedua ekstermitas bawah. Pasien Asites. Turgor kulit kering >2 detik. Pemeriksaan rontgen (10/03/2023) menunjukkan tampak massa mediastinum superior dextra susp thyroid origin, efusi pleura dextra disertai adanya kolaps sebagian segmen lobus inferior pulmo bilateral, infiltrat segmen superior dd pneumonia. Pasien tidak dilakukan pungsi paru. Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan

diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit. Pemeriksaan fisik menunjukkan suara paru ronchi, perbedaan kenaikan paru saat bernafas, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus terutama di paru kanan. BAK 1000 ml/24 jam. Pasien hanya minum 800 ml/24 jam. .

Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Azeroing	20 tpm
Infus Levofloxacin	1x 750 mg
IV Furosemide	1x40 mg
IV Mecobalamin	3x 500 mg
Nebul Meprovent	3x 0.5 mg
Nebul Budesma	3x 0.5 mg
IV Farsix	2 x 20 mg
Tablet Potassium Chloride	3x 600 mg
Spironolacton Tablet	1x100 mg
Propranolol Tablet	1x100 mg
Euthyrox Tablet	1x100 mg

09/03/2023 Pemeriksaan Darah:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	(L) 10.1 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	(H) 12.9 10 ³ /ul	4.00-11.0
Eritrosit	5.8 10 ⁶ /ul	3.80-5.80
Hematokrit	(L) 32.0 %	37.0-47.0
Trombosit	378 10 ³ /ul	150-450
Eosinofil	1 %	1-6
Basofil	0 %	0-1
Netrofil segmen	64 %	40-75
Limfosit	23 %	20-45
Monosit	9 %	2-10
SGOT	19.0	<40

SGPT	19.0	<41
Ureum	(H) 98,2	16.6-48.5
Kreatinin	(H) 3,45	0.67-1.17
GDS	(H) 178	70-140
Natrium	136	136-146
Kalium	(L) 2.50	3.50-5.10
Klorida	102	98.0-106.0
Albumin	(L) 2.62	3.5-5.2

7. Ny. R (23 th) pasien datang ke IGD dengan keluhan sesak nafas, dada terasa berat saat bernafas, kembung, mual, tidak nafsu makan, batuk berdahak, terdapat benjolan diperut kanan dan nyeri dibagian perut skala 6. Pasien mangatakan keluhan yang diderita lupa berapa lamanya. Pasien mengalami penurunan berat badan pasien tidak tau pasti sekitar 12 kg dalam 1 bulan karena tidak nafsu makan. Siklus haid teratur dan tidak ada masalahs. BMI 16.3. Pasien memiliki riwayat TB dan sudah selesai pengobatan selam 6 bulan. Pasien tidak ada riwayat alergi, pasien memiliki riwayat anemia dan hipotensi. Tidak ada anggota keluarga yang merokok. Pasien tidak minum alkohol, tidak mengkonsimsi konsumsi obat rutin dan tidak mengkonsumsi jamu. TD 85/67 mmHg, N: 108 X/mnt, S 36,7°C, RR 23 X/ menit, SPO2 91%. Tingkat kesadaran CM, CRT >2 detik dan akral ektermitas atas dan bawah dingin. Terdapat edema pada kedua ekstermitas bawah. Pasien Asites. Turgor kulit kering >2 detik. Konjungtiva anemis, bibir pucat dan pasien terlihat lemas. Pemeriksaan rontgen (09/03/2023) menunjukkan Asites, tampak efusi pleura bilateral terutama dextra. Pasien dilakukan pungsi paru tanggal 11/03/2023 dengan pengeluaran cairan sebanyak 1400 ml. pasuen dilakukan rontgen ulang (12/03/2023) dengan hasil efusi pleura dextra berkurang dan secara radiologis ada perbaikan. Saat dirumah sakit pasien diberikan tindakan posisi berbaring dengan semi fowler dan diberikan terapi oksigen nasal kanul 3 liter/menit tetapi tidak dipakai. Pemeriksaan fisik menunjukkan suara paru ronkhi disertai whezeeng di lobus kanan bawah. Tes TCM menunjukkan MTB not detected. Pemeriksaan fisik menunjukkan Perbedaan kenaikan paru saat bernafas, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus terutama di paru kanan. BAK 900 ml/24 jam. Urin berwarna coklat, Pasien hanya minum 1000 ml/24 jam.

Terapi obat yang diberikan:

Nama Obat	Dosis
Infus Azeroing	20 tpm
Infus Levofloxacin	1x 750 mg
IV Furosemide	1x40 mg
IV Mecobalamin	3x 500 mg
Nebul Meprovent	3x 0.5 mg
Nebul Budesma	3x 0.5 mg
IV Farsix	2 x 20 mg
Tablet Potassium Chloride	3x 600 mg
Spirolacton Tablet	1x100 mg
Propranolol Tablet	1x100 mg
Euthyrox Tablet	1x100 mg

09/03/2023 Pemeriksaan Darah:

Hematologi	Hasil	Nilai Rujukan
Hemoglobin	(L) 7.3 g/Dl	11.5-16.5
Leukosit	(H) 15.8 10 ³ /ul	4.00-11.0
Eritrosit	4.3 10 ⁶ /ul	3.80-5.80
Hematokrit	(L) 34.6 %	37.0-47.0
Trombosit	277 10 ³ /ul	150-450
Eosinofil	1 %	1-6
Basofil	0 %	0-1
Netrofil segmen	64 %	40-75
Limfosit	23 %	20-45
Monosit	9 %	2-10
SGOT	19.0	<40
SGPT	19.0	<41
Ureum	42.6	16.6-48.5
Kreatinin	0.84	0.67-1.17

BAB IV HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Demografi dan Status Kesehatan

No	Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4	Pasien 5	Pasien 6	Pasien 7
1.	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Perempuan
2.	Keluhan utama	sesak nafas hebat, dada terasa berat dan nyeri dibagian dada, dan mudah lelah.	Batuk berdahak, sesak nafas, dada terasa berat dan mudah lelah	Dahak susah dikeluarkan, sesak nafas, dada terasa berat, nyeri dibagian dada skala 7, dan mudah lelah.	Nyeri dibagian dada skala 5, jantung berdebar, mual, muntah, tidak nafsu makan, sedikit sesak nafas, dada terasa berat, dan lemas	Sesak nafas, batuk berdahak, dada terasa berat, nyeri dibagian dada hingga ke leher	Nyeri dibagian perut skala 6, jantung berdebar, mual, tetapi tidak muntah, tidak nafsu makan, sesak nafas, dada terasa berat.	Sesak nafas, dada terasa berat saat bernafas, kembung, mual, tidak nafsu makan, batuk berdahak, terdapat benjolan diperut kanan dan nyeri dibagian perut skala 6
3.	Usia	74 tahun	57 tahun	74 tahun	75 tahun	65 tahun	61 tahun	23 tahun
4.	Hasil Radiologi	Oedema pilmonum mixed infection, efusi pleura terutama dextra	Oedema pilmonum mixed infection, efusi pleura terutama dextra	Oedema pilmonum mixed infection, efusi pleura sinistra.	Cardiomegali disertai oedema pulmonum dan efusi pleura sinistra	Oedema pulmonum mixed infection dan efusi pleura sinistra	Tampak massa mediastinum superior dextra susp thyroid origin, efusi pleura dextra disertai adanya	Asites, tampak efusi pleura bilateral terutama dextra

No	Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4	Pasien 5	Pasien 6	Pasien 7
							kolaps sebagian segmen lobus. Inferior pulmo bilateral, infiltrat segmen superior dd pneumonia	
5.	Pemeriksaan fisik paru	Auskultasi paru wheezing dan ronkhi, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus disebelah dada kanan	suara paru ronkhi, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus dikedua paru terutama disebelah dada kanan. Tidak terdapat edema ekstermitas	Suara paru ronkhi terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus dikedua paru terutama disebelah dada kiri	Suara paru wheezing, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus disebelah dada kiri, dada tidak simestris.	Suara paru wheezing, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus disebelah dada kiri, dada tidak simestris	Suara paru ronkhi, perbedaan kenaikan paru saat bernafas, terdapat retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus terutama di paru kanan	Suara paru ronkhi disertai whezeeng. retraksi dinding dada saat bernafas, kedalaman pernafasan pasien dangkal, penurunan taktil fremitus terutama di paru kanan
6.	Riwayat penyakit	Riwayat PPOK 4 tahun yang lalu disertai dengan efusi pleura dan dilakukan tindakan pungsi paru	-	-	CHF 3 tahun yang lalu	-	Riwayat anemia dan diabetes	Riwayat TB 6 bulan yang lalu
7.	IMT	16	16,6	16	15,8	24,6	17,2	16,3
8.	Riwayat merokok	Perokok pasif (Suami perokok)	Riwayat merokok selama 15 tahun	Riwayat merokok selama 5 tahun	-	-	-	-

No	Data	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4	Pasien 5	Pasien 6	Pasien 7
9.	Terapi	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Asering 20 tpm • Infus Levofloxacin 1x700 mg • IV Fartison 2x50 mg • IV Omeprazole 1x40 mg • Infus Paracetamol 3x500 mg • IV Stronger Neo Minophagen C 2x1 ampl/8 jam • IM Novorapid 3x8 ui • Curcuma Tablet 3x1 tablet • Nethapyl Tablet 3x1 tablet • Busmin Tablet 3x1 tablet • Drip Infus Farsix 5mg/jam 	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Asering 20 tpm • IV Ceftriaxone 1x2 g • IV Furosemide 2x10 mg • IV Omeprazole 1x40 mg • Codein Tablet 3x10 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Tutosol 20 tpm • IV Ceftriaxone 2x1 g • IV Fartison 1x100 mg • Nebu meprovent 3x0.5 mg • Nebu Budesma 3x0.5 mg • Comtusi Sirup 3x1 cth • Drip IV Farsix 3x5 mg • Miniaspi Tablet 1x80 mg • Nitocaf Tablet 2x 2,5 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Asering 20 tpm • IV Ceftriaxone 2x1 g • IV Lansoprazole 1x30 mg • IV Mecobalamin 3x 500 mg • IV Digoxin 1x 0,25 mg • IV Fargoxin 1x 0.25 mg • Curcuma Tablet 3x1 mg • Prohepar Tablet 2x1 mg • Thyrozol Tablet 1x1 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Asering 20 tpm • IV Ceftriaxone 2x1 g • Nebu meprovent 3x0.5 mg • Nebu Pulmicort 3x0.5 mg • Ketorolac 3x30 mg • IV Furosemide 1x40 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Asering 20 tpm • Infus Levofloxacin 1x 750 mg • IV Furosemide 1x40 mg • IV Mecobalamin 3x 500 mg • Nebul Meprovent 3x 0.5 mg • Nebul Budesma 3x 0.5 mg • IV Farsix 2 x 20 mg • Tablet Potassium Chloride 3x 600 mg • Spironolacton Tablet 1x100 mg • Propranolol Tablet 1x100 mg • Euthyrox Tablet 1x100 mg 	<ul style="list-style-type: none"> • Infus Asering 20 tpm • Infus Levofloxacin 1x 750 mg • IV Furosemide 1x40 mg • IV Mecobalamin 3x 500 mg • Nebul Meprovent 3x 0.5 mg • Nebul Budesma 3x 0.5 mg • IV Farsix 2 x 20 mg • Tablet Potassium Chloride 3x 600 mg • Spironolacton Tablet 1x100 mg • Propranolol Tablet 1x100 mg • Euthyrox Tablet 1x100 mg

Tabel 4.1 Demografi dan Status Kesehatan 1

Hasil menunjukkan semua responden mengeluhkan sesak nafas, mudah lemas, dan dada terasa berat. 6 dari 7 responden merupakan lansia dan 1 responden dewasa muda. Pada dewasa muda memiliki riwayat TB, 3 pasien lain memiliki riwayat penyakit kronis seperti PPOK, CHF, aneia dan diabetes sedangkan 3 diantaranya tidak memiliki riwayat penyakit kronis. 3 diantaranya perempuan dan 4 diantaranya laki-laki. Hasil rontgen thorax pada semua pasien menunjukkan efusi pleura. 5 dari 7 pasien diberikan terapi diuretik yaitu Furosemide dan 1 pasien tidak diberikan diuretik. Pasien 1 merupakan perokok pasif dan pasien 2-3 merupakan merokok aktif. Dari pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan menunjukkan terdapat suara paru tambahan ronkhi, wheezing maupun ronkhi-wheezing, tampak pernafasan yang dangkal dan frekuensi nafas cepat, terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dada yang tidak simetris saat bernafas dan taktil fremitus teraba redup pada paru-paru yang terdapat efusi pleura.

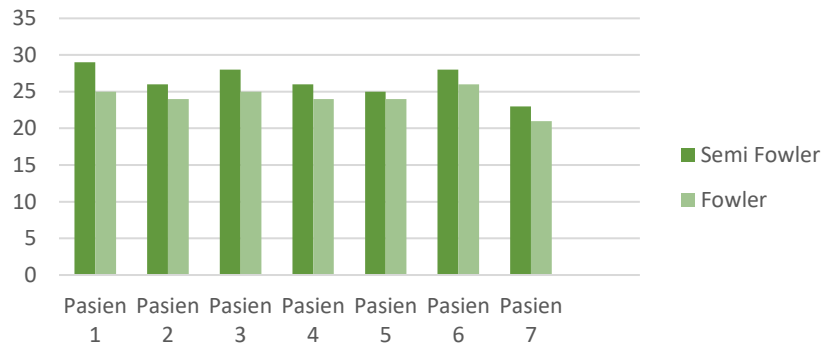
B. Perubahan Frekuensi Nafas dan Saturasi Oksigen Saat Dilakukan Positioning

Tabel 4.2 Observasi status pernafasan dan saturasi oksigen pada posisi semi fowler dan fowler

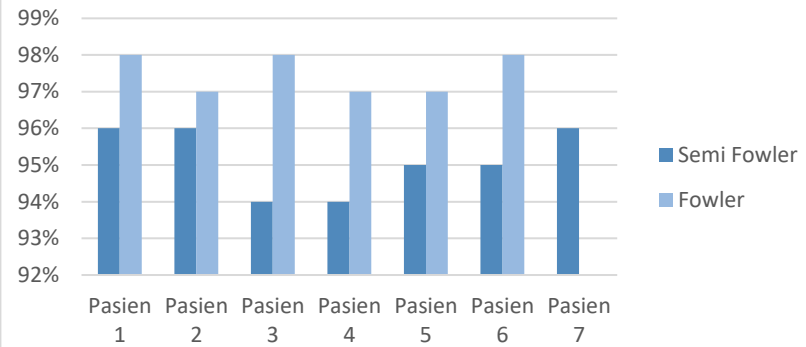
Penyakit Penyerta	Pasien	Frekuensi Nafas						SPO2					
		Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3		Hari ke-1		Hari ke-2		Hari ke-3	
		Semi fowler	fowler	Semi fowler	Fowler	Semi fowler	fowler	Semi fowler	fowler	Semi fowler	Fowler	Semi fowler	fowler
PPOK	Pasien 1	29x/meni t	25x/meni t	26x/meni t	23x/meni t	21x/meni t	19x/meni t	96%	97%	97%	98%	98%	99%
-	Pasien 2	26x/meni t	24x/meni t	21x/meni t	19x/meni t	20x/meni t	19x/meni t	96%	98%	97%	98%	97%	98%
-	Pasien 3	28x/meni t	25x/meni t	23x/meni t	22x/meni r	19x/meni t	19x/meni t	94%	97%	97%	99%	98%	99%
CHF	Pasien 4	26x/meni t	24x/meni t	23x/meni t	20x/meni t	21x/meni t	19x/meni t	94%	98%	97%	99%	98%	99%
-	Pasien 5	25x/meni t	24x/meni t	24x/meni t	21x/meni t	22x/meni t	20x/meni t	95%	97%	98%	99%	97%	98%
Anemia dan diabetes disetai asites	Pasien 6	28x/meni t	26x/meni t	24x/meni t	20x/meni t	20x/meni t	18x/meni t	95%	97%	96%	97%	97%	99%
TB Dengan asites	Pasien 7	23x/meni t	21x/meni t	21x/meni t	17x/meni t	19x/meni t	17x/meni t	96%	98%	97%	98%	98%	99%

Tabel 4.2 Observasi status pernafasan da 1

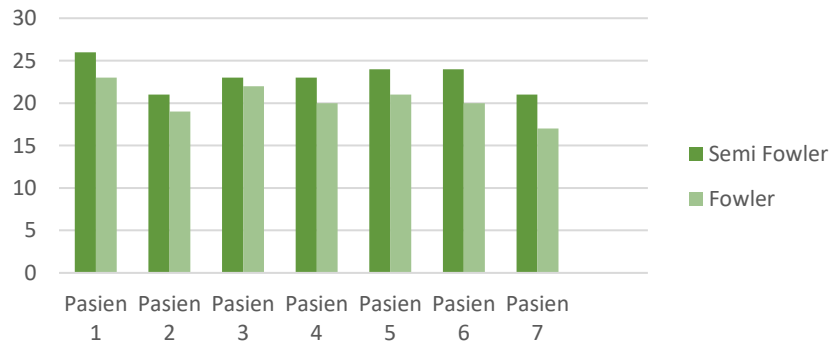
Frekuensi Nafas Hari Ke-1



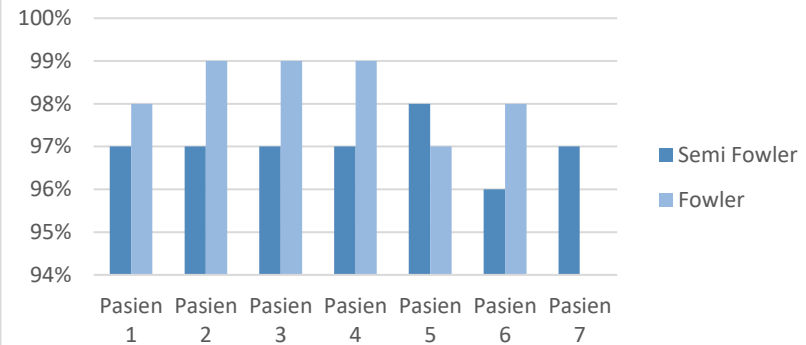
Saturasi Oksigen Hari Ke-1

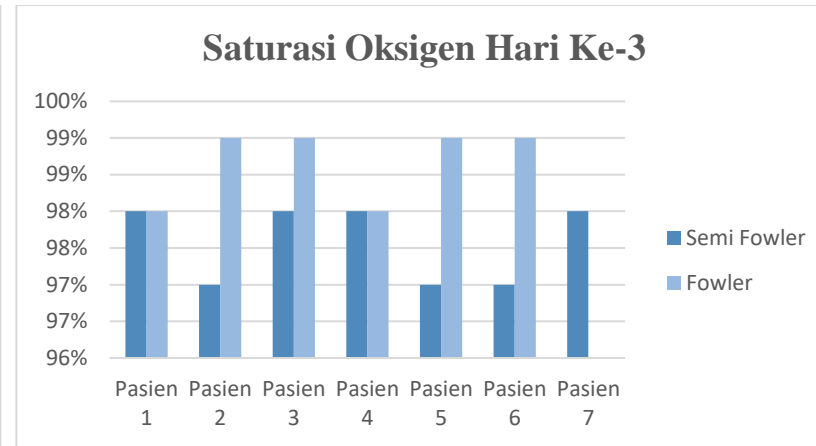
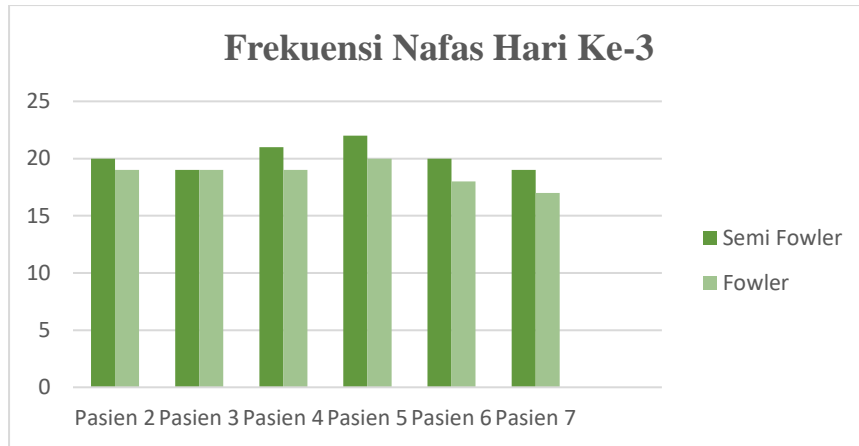


Frekuensi Nafas Hari Ke-2



Saturasi Oksigen Hari Ke-2



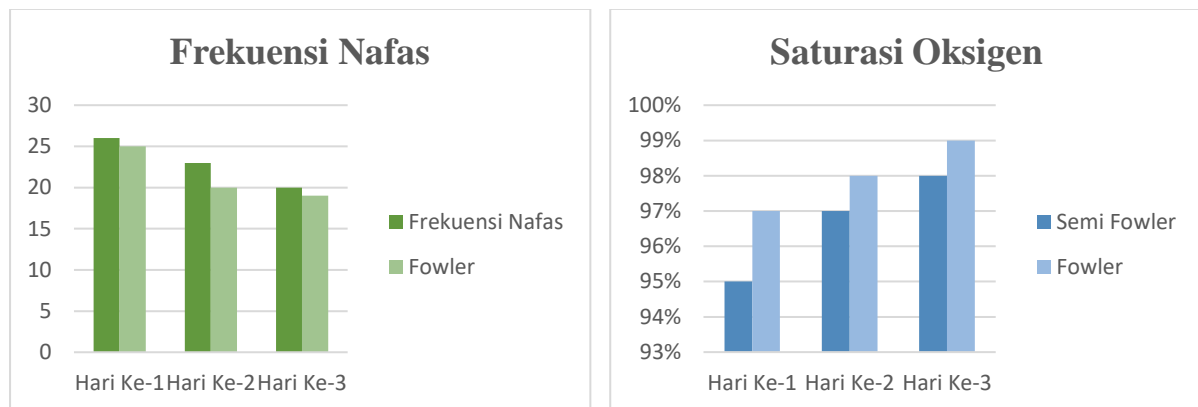


Hasil diagram diatas menunjukkan Hari ke-1 frekuensi nafas pada posisi semi fowler dalam rentang 23-29x/menit sedangkan pada posisi fowler dalam rentang 21-25x/menit. Saturasi oksigen pada posisi semi fowler dalam rentang 94-96% sedangkan pada posisi fowler dalam rentang 97-98%. Hari ke-2 frekuensi nafas pada posisi fowler dalam rentang 17-23x/menit sedangkan pada posisi semi fowler dalam rentang 21-26x/menit. Saturasi oksigen pada posisi fowler dalam rentang 97-99% sedangkan pada posisi semi fowler dalam rentang 96-98%. Hari ke-3 frekuensi nafas pada posisi fowler dalam rentang 17-20x/menit sedangkan pada posisi semi fowler dalam rentang 19-21x/menit. Saturasi oksigen pada posisi fowler dalam rentang 98-99% sedangkan pada posisi semi fowler dalam rentang 97-98%.

Tabel 4.3 Rata-rata perubahan respirasi dan saturasi oksigen pada posisi semi fowler dan fowler Hari ke-1 sampai Hari ke-3

Posisi	Hari Ke-1		Hari Ke-2		Hari Ke-3	
	Frekuensi Nafas	SPO2	Frekuensi Nafas	SPO2	Frekuensi Nafas	SPO2
Semi Fowler	26	95%	23	97%	20	98%
Fowler	25	97%	20	98%	19	99%

Tabel 4.3 Rata-rata perubahan respirasi 1



Berdasarkan pengamatan Hari ke-1 sampai Hari ke-3 seluruh pasien pada posisi semi fowler dan fowler mengalami penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen. Akan tetapi pada posisi fowler kondisi penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen lebih tinggi dibandingkan posisi semi fowler. Pada posisi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 25x/menit dengan saturasi oksigen 97%. Hari ke-2 posisi semi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 23x/menit dengan saturasi oksigen 97%. Pada posisi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%. Hari ke-3 posisi semi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%. Pada posisi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 19x/menit dengan saturasi oksigen 99%. Hal ini menunjukkan bahwa posisi fowler memiliki hasil rata-rata frekuensi nafas lebih rendah dan rata-rata saturasi oksigen lebih tinggi dibanding posisi semi fowler.

BAB V

PEMBAHASAN

1. Pembahasan

Efusi pleura merupakan penyakit paru-paru yang diakibatkan karena adanya cairan di dalam rongga pleura. Cairan tersebut muncul secara terus-menerus ke dalam rongga pleura sehingga membatasi absorpsi kapiler dan pleura viseralis (Tampubolon & Sipahutar, 2021). Dari tabel 4.1 menunjukkan semua responden mengeluhkan sesak nafas, mudah lemas, dan dada terasa berat. Gejala utama yang dirasakan oleh pasien akibat inflamasi pada rongga pleura adalah sesak nafas atau dispnea, dada terasa berat, terdapat bising jantung (penyakit jantung), batuk berdarah (penyakit ca paru), lemas, dan Asites (pasien hepatomegali/sirosis hati). Sesak nafas pasien terdapat hubungannya dengan ukuran atau keparahan dari efusi. Terganggunya ekspansi paru yang disebabkan karena akumulasi cairan akan menimbulkan frekuensi nafas yang meningkat, upaya nafas berat dan penggunaan otot bantu pernafasan (Liwang et al, 2021).

Pada tabel 4.1 menunjukkan pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan terdapat suara paru tambahan ronkhi, wheezing maupun ronkhi-wheezing, tampak pernafasan yang dangkal dan frekuensi nafas cepat, terdapat retraksi dinding dada, pergerakan dada yang tidak simetris saat bernafas dan taktil fremitus teraba redup pada paru-paru yang terdapat efusi pleura. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Asnidar (2019) bahwa tanda dan gejala klinis yang dapat ditemukan oleh pasien adalah taktil fremitus menurun atau menghilang, menurunnya suara nafas pada sisi yang terkena, nafas dangkal, frekuensi nafas abnormal, dan nafas cuping hidung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Helexandra et al (2022) bahwa penyebab menurunnya taktil fremitus pasien disebabkan karena cairan yang ada di pleura akan menyerap getaran. Menurunnya gerakan dada pada sisi yang terkena efusi, dan menurunnya suara nafas atau tidak ada disebabkan karena paru-paru terhalang oleh cairan pleura. Pada pasien tertentu akan ditemukan suara ronkhi disebabkan karena komplikasi dari produksi sputum dan suara wheezing yang disebabkan karena komplikasi riwayat penyakit paru sebelumnya seperti peneumonia dan asma (Rozak & Clara, 2022).

Hasil studi kasus ditemukan bahwa 6 dari 7 responden merupakan lansia dan 1 responden dewasa muda. Pada dewasa muda memiliki riwayat TB, 3 pasien lain memiliki riwayat penyakit kronis seperti PPOK, CHF, aneia dan diabetes sedangkan 3 diantaranya tidak memiliki riwayat penyakit kronis. Penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon dan Sipahutar (2021) menyatakan bahwa insiden efusi pleura pada usia dewasa muda disebabkan karena penyakit akut yaitu TB. Penyakit TB dapat menyerang diberbagai usia. Sedangkan pada lansia efusi pleura tinggi terjadi pada rentang usia 60-79 tahun disebabkan karena adanya riwayat

penyakit kronis. Dalam rentang usia tersebut fungsi paru dan kapasitas atau faal paru pasien sudah terjadi penurunan. Semakin bertambahnya usia maka terdapat penurunan kemampuan sel untuk melakukan perbaikan. Pada hasil studi kasus ditemukan dari 7 responden, 3 diantaranya perempuan dan 4 diantaranya laki-laki. Pasien 1 merupakan perokok pasif dan pasien 2-3 merupakan merokok aktif. Penelitian yang dilakukan oleh Hutagalung dan Inggarsih (2022) menyatakan bahwa jenis kelamin paling banyak ditemukan pada kasus efusi pleura dikarenakan masuk dalam faktor predisposisi penyakit. Hal ini disebabkan karena laki-laki bekerja diluar rumah yang membutuhkan kekuatan fisik yang cukup berat sehingga beresiko terpapar penyakit diluar rumah. Selain itu laki-laki memiliki kebiasaan dan pola hidup yang kurang sehat yaitu merokok. Semakin sering kebiasaan merokok pada seseorang maka semakin tinggi resiko terkena efusi pleura. Penelitian yang dilakukan oleh Putriani et al (2019) menyebutkan bahwa perokok aktif maupun pasif akan menurunkan pergerakan silia paru hingga 50% sehingga zat karsinogenik akan mudah masuk dan menimbulkan gangguan pernafasan.

Pasien efusi pleura yang disertai dengan penyakit penyerta seperti PPOK, CHF, Asites dan TB memiliki derajat sesak nafas dan tingginya frekuensi nafas yang bervariasi. Pada responden pasien 1 yang menderita PPOK. Pasien PPOK mengalami kelemahan otot inspirasi dan disfungsi otot yang berkontribusi terhadap terjadinya sesak nafas. Sehingga perlu diberikan tindakan positioning (Cahyani et al, 2020). Saat diberikan intervensi posisi semi fowler dari hari pertama hingga hari ke tiga menunjukkan penurunan frekuensi nafas dari 29x/menit menjadi 21x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 96% menjadi 98%. Sedangkan pada posisi fowler dari hari pertama hingga hari ke tiga menunjukkan menunjukkan penurunan frekuensi nafas dari 25x/menit menjadi 29x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 97% menjadi 99%. Penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen pada posisi semi fowler maupun fowler dapat meningkatkan ekspansi paru, mengurangi sekresi pulmonal dan mengurangi resiko penurunan dinding dada pada pasien PPOK. Ventilasi paru pasien PPOK kan terbuka pada area atelektasis. Saat dada mengembang terdapat tekanan dari abdomen sehingga diafragma akan menurun. Sehingga membran alveolus yang sudah rusak dan tertimbun cairan pada pasien PPOK akan diminimalisir dengan tindakan positioning yang kemudian akan menunjukkan peningkatan saturasi oksigen sehingga pasien akan tersuplai oksigen didalam tubuhnya dengan baik (Astriani et al, 2021).

Pasien 4 yang menderita penyakit CHF merupakan penyakit yang disebabkan adanya keabnormalitas dari fungsi jantung dalam mendistribusikan oksigen sesuai dengan yang dibutuhkan tubuh. Pasien yang menderita CHF kan memunculkan tanda dan gejala

seperti distress pernafasan, takikardi, fatigue, gallop s3, crackles di daerah basal paru, kardiomegali dan efusi pleura di kanan maupun kiri (Widiastuti et al, 2022). Pemberian positioning semi fowler maupun fowler dapat membantu pasien CHF mengatasi sesak nafas, menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru serta mengatasi gangguan pertukaran gas dan kerusakan membran kapiler alveolus yang terakumulasi cairan (Gusnita, 2021). Hasil studi kasus menunjukkan posisi semi fowler dari hari pertama hingga hari ke tiga menunjukkan penurunan frekuensi nafas dari 26x/menit menjadi 21x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 98%. Sedangkan pada posisi fowler dari hari pertama hingga hari ke tiga menunjukkan menunjukkan penurunan frekuensi nafas dari 24x/menit menjadi 19x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 99%. Meskipun hasil studi menunjukkan posisi semi fowler lebih baik dalam menurunkan frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen tetapi pasien CHF yang diberikan intervensi positioning semi fowler merasa lebih nyaman karena positioning membantu menurunkan gangguan pernafasan, oksigen akan masuk secara optimal ke dalam paru-paru sehingga pasien bernafas lebih lega dan menurunkan beban jantung (Kasan & Sutrisno, 2020). Hasil yang sama ditunjukkan pada pasien 6 dan 7 dengan Asites dimana posisi semi fowler lebih baik dalam menurunkan frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gempitesari dan Betriana (2019) bahwa pengaturan posisi *head up* 30° – 45° atau posisi semi fowler lebih nyaman di terapkan pada pasien asites sehingga mampu meningkatkan saturasi oksigen dan mengurangi tekanan abdominal yang disebabkan oleh cairan yang ada di abdomen sehingga mengurangi tekanan diafragma dan paru-paru.

Pada tabel 4.1 ditemukan 5 dari 7 pasien diberikan terapi diuretik Furosemide dan 1 pasien tidak diberikan. Furosemide merupakan obat diuretik yang masuk dalam golongan *loop diuretic* yang bekerja dengan cara menghambat reabsorpsi natrium (Na⁺) dan klorida (Cl) pada tubulus proksimal (*loop of henle*) sehingga meningkatkan ekskresi air (Huky, 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Ayuningtyas et al (2022) menunjukkan bahwa furosemide mampu menurunkan penyerapan natrium, klorida dan kalium dalam darah, sehingga cairan yang menumpuk pada rongga pleura yang terdiri dari air dan garam dapat dikeluarkan melalui urin. Hasil studi kasus ditemukan 1 dari 7 pasien tidak diberikan diuretik. Pasien yang tidak mendapatkan furosemide hasil terhadap penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigennya cukup bagus. Hal ini dikarenakan *positioning* dengan posisi fowler membantu pasien dalam memaksimalkan ventilasi paru sehingga dapat mengurangi frekuensi nafas walaupun tidak diberikan diuretik (McDonagh et al, 2021).

Pasien efusi pleura yang mengalami sesak nafas dan mengalami penurunan saturasi oksigen dapat diberikan terapi medis dan alat bantu pernafasan. Intervensi keperawatan yang dapat mengurangi frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen yaitu salah satunya dengan pemberian *positioning*. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru sehingga mengurangi sesak nafas (Patel & Shah, 2021). Pada hasil intervensi studi kasus menunjukkan pasien yang diposisikan semi fowler ke posisi fowler terdapat perbedaan yaitu terdapat penurunan frekuensi nafas dan kenaikan saturasi oksigen. Menurut Chanif dan Prastika (2019) menyebutkan posisi semi fowler dan fowler dapat diterapkan pada pasien yang menderita sesak nafas. Kedua posisi ini cukup efektif untuk mengurangi sesak nafas. Pada posisi semi fowler kepala ditinggikan 45 derajat akan terjadi penarikan gaya gravitasi sehingga dapat memaksimalkan paru-paru untuk menghembuskan nafas. Sedangkan posisi fowler, diposisikan 90 derajat mampu mengurangi bahkan menghilangkan tekanan pada diafragma sehingga memberikan peluang paru-paru dalam pertukaran gas lebih besar sehingga jalan nafas lebih lancar. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Akpinar dan Topacoglu (2021) menunjukkan bahwa kedua posisi tersebut mampu mengurangi aliran balik pembuluh darah vena dan meningkatkan fungsi paru pada pasien yang menderita penyakit paru-paru dan jantung. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa pasien diposisikan berbaring dengan tubuh yang lebih tegak atau diposisikan fowler akan meningkatkan fungsi paru dari pada posisi semi fowler.

Hasil studi kasus menunjukkan rata-rata intervensi Hari ke-1 hingga pada Hari ke-3 pada kedua posisi menunjukkan perbedaan penurunan frekuensi nafas dan kenaikan saturasi oksigen. Pada Hari Ke-1 posisi semi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 26x/menit dengan saturasi oksigen 95%. Pada posisi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 25x/menit dengan saturasi oksigen 97%. Hari ke-2 posisi semi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 23x/menit dengan saturasi oksigen 97%. Pada posisi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%. Hari ke-3 posisi semi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 20x/menit dengan saturasi oksigen 98%. Pada posisi fowler menunjukkan rata-rata frekuensi nafas 19x/menit dengan saturasi oksigen 99%. Hal ini menunjukkan bahwa posisi Fowler memiliki hasil rata-rata frekuensi nafas lebih rendah dan rata-rata saturasi oksigen lebih tinggi dibanding posisi semi fowler. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Windiramadhan et al (2020) bahwa posisi fowler merupakan posisi yang membantu meningkatkan pengembangan dada dan mengurangi tekanan pada abdomen dan diafragma dengan bantuan gravitasi kemudian menarik diafragma kebawah sehingga terjadi ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa posisi fowler atau *high fowler* mempengaruhi penurunan frekuensi nafas

dan meningkatkan saturasi oksigen. Artinya posisi fowler lebih efektif dalam mengurangi sesak nafas dan berpengaruh dalam perubahan saturasi oksigen dibandingkan dengan posisi semi fowler. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Patel & Shah (2021) menunjukkan bahwa posisi fowler dinyatakan lebih baik dalam meningkatkan kapasitas vital dan volume ekspirasi paru, menurunkan sesak nafas dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien efusi pleura. Hasil studi kasus ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhsinin et al (2022) yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara efektifitas posisi semi fowler dan fowler untuk mengurangi frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen.

2. Implikasi

Berdasarkan hasil studi kasus dari 7 responden yang menderita efusi pleura mengeluhkan sesak nafas, dada terasa berat, lemas dan mengalami penurunan saturasi oksigen dibawah normal. Setelah diberikan intervensi *positioning* yaitu dengan posisi semi fowler dan fowler menunjukkan pada posisi fowler terdapat penurunan frekuensi nafas dan peningkatan saturasi oksigen lebih baik daripada posisi semi fowler. Maka pemberian *positioning* posisi fowler ini merupakan tindakan keperawatan yang termasuk dalam teknik non farmakologi yang terbukti efektif dan mudah diterapkan perawat dirumah sakit dan tempat lain untuk menurunkan frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen pada pasien efusi pleura.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Posisi fowler merupakan posisi yang lebih efektif dibanding posisi semi fowler untuk pasien yang mengalami sesak nafas khususnya pasien yang mengalami efusi pleura. Berdasarkan hasil intervensi selama tiga hari, terdapat penurunan frekuensi nafas, perubahan frekuensi nafas dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah dilakukan posisi fowler. Penilaian dilakukan dengan membandingkan efektifitas posisi semi fowler dan fowler. Hasil menunjukkan

1. Hasil menunjukkan rata-rata frekuensi nafas pada pemberian posisi fowler dalam rentang 19-25x/menit sedangkan semi fowler dalam rentang 20-26x/menit.
2. Hasil menunjukkan rata-rata saturasi oksigen pada pemberian posisi fowler dalam rentang 97-99% sedangkan semi fowler dalam rentang 95-98%

Hasil studi kasus menunjukkan posisi fowler terbukti lebih efektif dalam menurunkan frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen khususnya pada pasien yang mengalami efusi pleura

B. Saran

Studi kasus ini menampilkan intervensi positioning terhadap pasien dengan efusi pleura untuk mendapatkan perawatan yang lebih baik. Namun studi kasus ini memiliki keterbatasan karena hanya dilakukan terhadap 7 pasien. Selain itu, pengaturan posisi hanya dilakukan selama 3 menit per posisi. Walaupun demikian diharapkan hasil studi kasus ini dapat menambah referensi perawat dalam upaya menurunkan frekuensi nafas dan meningkatkan saturasi oksigen pasien menggunakan posisi fowler untuk mendukung dan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya alternatif non farmakologi khususnya pada pasien dengan efusi pleura. Kepada peneliti selanjutnya disarankan dapat melakukan intervensi positioning ini dengan lebih dari 7 pasien dan dengan durasi pemberian positioning selama 30 menit.

DAFTAR PUSTAKA

- Akpinar, G., & Topacoglu, H. (2021). *Evaluation Of The Effect Of Patient Position In The Management Of Chronic Heart Failure Patients Presenting With Dyspnea*. *Journal Of Surgery And Medicine*, 5(3), 284-288.
- Alan, N., & Khorshid, L. (2021). *The effects of different positions on saturation and vital signs in patients*. *Nursing in critical care*, 26(1), 28-34.
- Amiar, W., & Setiyono, E. (2020). *Efektivitas Pemberian Teknik Pernafasan Pursed Lips Breathing Dan Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien TB Paru*. *Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practice*, 3(1), 7-13.
- Asnidar, K. I. A. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pneumothorax Dengan Intervensi Positioning Dan Monitoring Water Seal Drainage (Wsd) Di Rsup Fatmawati Jakarta*.
- Ayuningtyas, N., Martani, H. R., & Setyawan, S. *Pengelolaan Masalah Pernapasan pada Pasien dengan Heart Decompensation di IGD RSA Universitas Gadjah Mada: Case Report*. *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)*, 7(1), 50-68.
- Astriani, N. M. D. Y., Sandy, P. W. S. J., Putra, M. M., & Heri, M. (2021). *Pemberian Posisi Semi Fowler Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien PPOK*. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(1), 128-135.
- Cahyani, R. P., Pujiarto, P., & Putri, N. W. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien PPOK Menggunakan Posisi Condong ke Depan dan Latihan Pursed Lip Breathing untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen: Nursing Care for COPD Patients Using a Forward Leaning Position and Pursed Lip Breathing Training to Improve Oxygen Saturation*. *Madago Nursing Journal*, 1(2), 37-43.
- Dewi, H., & Fairuz, F. (2020). *Karakteristik Pasien Efusi Pleura Di Kota Jambi*. *Jambi Medical Journal*, 8(1), 54-59.
- D'Agostino, H., & Edens, M. (2020) *Physiology, Pleural Fluid*. *Finlandia: StatPearls Publishing*.
- Gempitasari, F. K., & Betriana, F. (2019). *Implementasi Evidence Based Nursing pada Pasien dengan Stroke Non-Hemoragik: Studi Kasus*. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4(3), 601-607.
- Gusnita, M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Chf (Congestive Heart Failure) Diruangan Cvcu Rsup Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021* (Doctoral dissertation, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Alifah Padang).
- Hayuningrum, D. F. (2020). *The Diagnose of Pleura Effusion*. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 2(4), 529-536.
- Helixandra, Y., Medison, I., Fitriana, D. W., & Mizarti, D. (2022). *Parapneumonic Effusion (Ppe) Dengan Congestive Heart Failure (Chf) Pada Pasien Yang Di Rawat Di Bagian Jantung*.

- Herlia, T (2020). *Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura Yang Di Rawat Di Rumah Sakit*.
- Huky, A. W. (2022). *Kajian pustaka efektivitas penggunaan furosemid pada penderita penyakit ginjal kronis* (Doctoral dissertation, Widya Mandala Surabaya Catholic University).
- Hutagalung, N., & Inggarsih, R. (2022). *Hubungan Karakteristik Klinis dan Etiologi pada Pasien Efusi Pleura di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019*. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 9(3), 245-252.
- Liwang, F., Wijaya, E., Yuswar, P. W., & Sanjaya, N. P. (2020). *Kapita Selekta Kedokteran (5 ed.)*. Jawa Barat: Media Aesculapius.
- McDonagh, T. A., Metra, M., Adamo, M., Gardner, R. S., Baumbach, A., Böhm, M., ... & Kathrine Skibelund, A. (2021). *2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure: Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC) With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC*. *European heart journal*, 42(36), 3599-3726.
- Muhsinin, S. Z., Musniati, M., Zulfa, E., & Yanti, N. W. M. (2022). *Perbedaan Efektifitas Posisi Fowler Dengan Posisi Semifowler Untuk Mengurangi Sesak Nafas*. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Farmasi*, 10(2), 47-50.
- Muzaki, A., Ani, Y. (2020). *Penerapan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien congestive heart failure (CHF)*. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19-24.
- Nining Pramesthi, N. I. N. I. N. G. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi (Doctoral Dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta)*.
- Ouwerkerk W, Tromp J, Cleland JGF, Angermann CE, Dahlstrom U, Ertl G, Hassanein M, Perrone SV, Ghadanfar M, Schweizer A, Obergfell A, Dickstein K, Filippatos G, Collins SP, Lam CSP. (2022). *Association of time-to-intravenous furosemide with mortality in acute heart failure: data from REPORT-HF*. *Eur J Heart Fail*. 2023 Jan;25(1):43-51. doi: 10.1002/ejhf.2708. Epub 2022 Nov 23. PMID: 36196060; PMCID: PMC10099670.
- Patel, P., & Shah, S. (2021). *A Comparison of Effect of Semi Fowler's and Side Lying Position on Pulmonary Functions and Oxygen Saturation in Bedridden Patients'*. *International Journal of Health Sciences and Research*, 11(5), 53-57.
- Pranita, N. P. N. (2020). *Wellness And Healthy*.
- Putriani FA, Kholis FN, Purwoko Y. (2019). *Perbedaan Faktor Risiko Penderita Adenokarsinoma Paru Dengan Mutasi Egfr Dan Non Mutasi Egfr*. *Diponegoro Med J (Jurnal Kedokt Diponegoro)*.;8(1):214–21
- Rahmawati, E. Y., Pranggono, E. H., & Priambodo, A. P. (2021). *The Effect of Lateral Position with Head Up 45 on Oxygenation in Pleural Effusion Patients*. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 9(2), 124-130.

- Rozak, F., & Clara, H. (2022). *Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura*. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan, 6(1), 87-101.
- Safira, F. N., Yusri, M., & Pasaribu, R. P. (2020). *Angka Kejadian Dan Karakteristik Efusi Pleura Pada Foto Toraks Kasus Kanker Paru Di Rsup Dr. Mohammad Hoesin (Doctoral Dissertation, Sriwijaya University)*.
- Sari, N. K., Hudyawati, D., & Herianto, A. (2022, August). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi-Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit di RSUD dr. Soeradji Tirtinegoro Klaten*. In Prosiding Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta (pp. 30-38).
- Sekiguchi, H., Kondo, Y., Fukuda, T., Hanashiro, K., Baba, M., Sato, Y., ... & Matumoto, T. (2019). *Noninvasive positive pressure ventilation for treating acute asthmatic attacks in three pregnant women with dyspnea and hypoxemia*. Clinical Case Reports, 7(5), 881.
- Simanjuntak, O. D. (2019). *Asuhan Keperawatan Komperhensif Pada Tn. WB Yang Menderita Efusi Pleura Di Ruangan Komodo RSUD Prof. dr. WZ Johannes Kupang (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemenkes Kupang)*.
- Subakti, N. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pasien Dengan Gangguan Oksigenasi Pada Kasus Efusipleuraterhadap Tn. S Di Ruang Igd Rsudjenderal Ahmad Yani Metro Tanggal 08 November 2021 (Doctoral Dissertation, Poltekkes Tanjungkarang)*.
- Sutrisno, R. Y., Widiyastuti, D. R., Budi, A. W. S., Wulandari, B. T., Irawati, K., & Suanrueang, P. (2022). *Patient Experience in The Healing Process of Tuberculosis: A Phenomenology Study*. IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices), 6(1), 57-64.
- Tampubolon, H., & Sipahutar, D. M. (2021). *Pemeriksaan Radiografi Thorax dengan Sangkaan Efusi Pleura di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Jurnal Medika Radiologi, 3(1), 24-29.
- Weripang, I. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Zamrud Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Slamet Garut*.
- Widiastuti, S. T., & Maliya, A. (2022). *Gambaran Kecemasan Penderita Hipertensi Dengan Penyakit Penyerta di Puskesmas Baki Sukoharjo (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta)*.
- Windiramadhan, A. P., Sicilia, A. G., Afirmasari, E., & Hartati, S. (2020). *Observasi Penggunaan Posisi High Fowler Pada Pasien Efusi Pleura di Ruang Perawatan Penyakit Dalam Fresia 2 RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung: Studi Kasus*. Jurnal Perawat Indonesia, 4(1), 329-338.
- Wulandari, D., Nusantoro, A. P., *Asuhan Keperawatan Pasien Efusi Pleura Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*
- Yuli Ani, A. M. Y. A. (2020). *Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure(CHF)*. Nursing Science Journal (NSJ), 1(1), 19-24.

LAMPIRAN

Informed Consent

Inform Consent Laporan Kasus

Laporan Kasus: Efektivitas Penggunaan positioning Terhadap Penurunan
Demajet Resak Akut dan Peningkatan Saturasi Oksigen
pada Pasien Efusi Pleura

Nama dan gelar : Rinta Satira Salsabila, S.kep

Institusi : Program Studi Profesi Ners FKIK UMY

No Telpon : 081219275470

Dengan ini saya memohon ijin menggunakan informasi tentang (tuliskan kondisi pasien/penyakit) Anda untuk dituliskan pada laporan kasus. Laporan kasus ini akan diterbitkan dalam bentuk publikasi cetak/online ataupun dipresentasikan pada konferensi ilmiah. Tujuan dari laporan kasus ini adalah memberikan informasi bagi tenaga kesehatan tentang (Tuliska tujuan penulisan).

Informasi yang disampaikan akan digunakan pada laporan kasus ini berupa (Tuliskan informasi kesehatan pasien yang dibutuhkan pada laporan kasus).

Penulis menjaga privasi Anda dan kerahasiaan informasi pribadi dengan tidak mengungkapkan informasi pribadi Anda, penulis menggunakan nama inisial ketika laporan kasus dipublikasikan atau dipresentasikan, identitas Anda tidak akan diungkapkan.

Selama berpartisipasi Anda tidak mendapatkan keuntungan secara langsung dalam laporan kasus ini, Namun informasi yang disampaikan dapat meningkatkan perawatan kesehatan bagi pasien lain di masa mendatang.

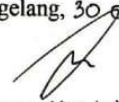
FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Laporan Kasus : Efektifitas Penggunaan Positioning Terhadap Penurunan Derajat Sakit Nafas dan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Efusi Pleura
Nama Pasien : Ny. S

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 30 Oktober 2022


(Wbi (bu k))

FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Laporan Kasus : Efektifitas Penggunaan Positioning Terhadap Penurunan Derajat Sajak Nafas dan Peningkatan Saturasi O₂ pada Pasien E-tuli Fleura

Nama Pasien : Tn.S

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 27 Februari 2023



FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Laporan Kasus : Efektifitas penggunaan Positioning Terhadap Penurunan Derajat Serak Natar dan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Efusi Neura

Nama Pasien : Tn. H

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 3 Maret 2023



FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Laporan Kasus : Efektifitas penggunaan Positioning Terhadap Penurunan Derajat Sesar Natar dan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Efusi Pleura

Nama Pasien : Ny. S

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 3 Maret 2023



FORMULIR PERSETUJUAN


Judul Laporan Kasus : Efektifitas Penggunaan Positioning terhadap Penurunan Derajat Serak Natar dan Peningkatan saturasi oksigen pada pasien Efusi pleura

Nama Pasien : Ny. H

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 11 Maret 2023



FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Laporan Kasus : Efektifitas Penggunaan Positioning Terhadap Reurunan Derajat Sesak Nafas dan Peningkatan Saturasi Oksigen Pada Pasien Efui Pleura

Nama Pasien : Tn. S

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 11 Maret 2023



FORMULIR PERSETUJUAN

Judul Laporan Kasus : Efektifitas Penggunaan Positioning Terhadap Penurunan Derajat Sesak Nafas dan Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Efusi Pleura

Nama Pasien : Ny. R

Pasien/ wali dengan menandatangani formulir ini saya mengetahui bahwa:

- Laporan kasus telah dijelaskan sepenuhnya kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab
- Saya mengetahui manfaat dan resiko jika dari memberikan informasi saya yang digunakan dalam laporan kasus ini
- Saya sudah diberitahu bahwa saya tidak harus bersedia berpartisipasi dalam laporan kasus ini
- Saya telah membaca setiap halaman dari formulir ini
- Saya mengizinkan penulis mengakses informasi kesehatan pribadi saya (Rekam Medis) sebagaimana dijelaskan dalam formulir ini
- Saya setuju untuk berpartisipasi dalam laporan kasus ini.

Magelang, 11 Maret 2023

