


Nursing Care for Clients with Pneumothorax

Denisa Rosyana¹ , Sukesih¹, Noor Hidayah¹

¹Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Kudus, Indonesia

 denisaary08@gmail.com

Abstract

Pneumothorax is a condition where there is excess air in the pleural cavity. Pneumothorax has the potential to become a serious problem if it does not get proper treatment, so that it can lead to complications such as hemopneumothorax, pneumomediastinum, hypoxia, emphysema and chronic pneumothorax. In the patient Mr. S performed chest tube thoracostomy (CTT) insertion because the patient complained of tightness and there was worsening pain when breathing. There is a need for quality nursing care in cases of Pneumothorax. This is expected to improve the patient's health status through nursing care actions. The purpose of this study is to provide holistic nursing care in order to assess the effectiveness of interventions provided to pneumothorax patients. Case study of nursing care for Mr. S with Pneumothorax in the Kana room of Dr. Hasan Sadikin Hospital Bandung in November 2024. The sampling technique was carried out by means of convenience sampling method (non-probability sampling technique). Data collection techniques: interviews, observation, documentation, literature study and physical examination. Based on the assessment of a 36-year-old male patient, experiencing shortness of breath and chest pain when breathing. Nursing diagnoses that arise are ineffective breathing patterns, acute pain, activity intolerance. This scientific paper focuses on one diagnosis, namely ineffective breathing patterns. Nursing planning and actions are monitoring breathing patterns (frequency, depth, breath effort), monitoring additional breath sounds (gurgling, wheezing, wheezing, and ronchi), monitoring sputum, positioning semi fowler, giving warm drinks, giving oxygen, teaching effective coughing techniques and collaborative bronchodilator administration. The evaluation obtained is that ineffective breathing patterns can be resolved. Providing nursing care can help reduce complaints and accelerate the patient's healing process.

Keywords: Nursing Care, Pneumothorax, Chest Tube Thoracostomy

Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Pneumothorax

Abstrak

Pneumothorax merupakan suatu keadaan dimana di dalam rongga pleura terdapat udara yang berlebih. Pneumothorax berpotensi akan menjadi masalah serius apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi seperti hemopneumothorax, pneumomediastinum, hipoksia, emfisema dan pneumothorax kronik. Pada pasien Tn. S dilakukan tindakan insersi chest tube thoracostomy (CTT) karena pasien mengeluh sesak dan terdapat rasa nyeri memberat saat bernapas. Perlu adanya asuhan keperawatan yang berkualitas pada kasus Pneumothorax. Hal ini diharapkan mampu meningkatkan status kesehatan pasien melalui tindakan asuhan keperawatan. Tujuan penelitian ini yaitu memberikan asuhan keperawatan secara holistik agar dapat menilai efektivitas intervensi yang diberikan kepada pasien pneumothorax. Studi kasus asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Pneumothorax di ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *convenience sampling method (non-probability sampling technique)*. Teknik pengumpulan data: wawancara, observasi, dokumentasi, studi pustaka dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan pengkajian pasien laki-laki berusia 36 tahun, mengalami sesak nafas dan nyeri dada memberat apabila bernapas. Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif, nyeri akut, intoleransi aktivitas. Pada Karya Tulis Ilmiah ini fokus pada satu diagnosa yaitu pola napas tidak efektif. Perencanaan dan tindakan keperawatan yaitu monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, dan ronchi), monitor sputum, posisikan semi fowler, berikan minuman hangat,

berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator. Evaluasi yang didapatkan adalah pola napas tidak efektif dapat teratasi. Pemberian asuhan keperawatan dapat membantu menurunkan keluhan dan mempercepat proses penyembuhan pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Pneumothorax, Chest Tube Thoracostomy

1. Pendahuluan

Pneumothorax merupakan berkumpulnya udara di dalam rongga pleura diantara pleura parietal dan pleura visceral di dalam dada [1]. Umumnya pada paru-paru normal saat menghirup udara otot diafragma akan mendatar, ruang yang menampung paru-paru akan meluas, demikian pula bila udara dihembuskan, diafragma akan mengerut dan paru-paru akan mengempis mengeluarkan udara. Namun pada kasus pneumothorax paru-paru tidak dapat mengembang sempurna karena adanya udara pada rongga pleura sehingga dapat mengganggu proses pernapasan [2].

Di Amerika Serikat, prevalensi pneumothoraks spontan lebih banyak terjadi pada laki-laki yaitu 7,4 - 8,6/1000.000 per-tahun di dibandingkan perempuan sebanyak 1,2/1000.000 per-tahun dengan rasio pria dan wanita adalah 3:1 [3]. Menurut [4] kondisi pneumothorax di Indonesia prevalensi cedera tertinggi ditemukan di Sulawesi Tengah (13,8%) dan terendah di Jambi (5,6%). Kejadian cedera tertinggi di Indonesia terjadi di lingkungan rumah (44,7%), jalan raya (31,4%), dan tempat kerja (9,1%). Persentase kejadian trauma dada sebesar 2,6% di Indonesia dan Jawa Barat. Pada saat pengambilan data pada tanggal 25 November 2024 didapatkan di ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung terdapat 2 pasien laki-laki yang mengalami pneumothorax.

Secara klinis pneumothorax dibagi menjadi dua yaitu pneumothorax spontan dan pneumothorax traumatik. Pneumothorax spontan diklasifikasikan menjadi pneumothorax spontan primer (PSP) dan pneumothorax spontan sekunder (PSS). Pneumothorax spontan primer (PSP) terjadi karena pecahnya bula pada orang sehat tanpa adanya penyakit paru sedangkan pneumothorax spontan sekunder (PSS) disebabkan karena pecahnya jaringan paru-paru yang rusak akibat penyakit paru yang ada [5]. Pada pneumothorax traumatik dapat disebabkan oleh trauma tembus atau trauma tumpul [6].

Peningkatan frekuensi kejadian pneumothorax dapat dikaitkan dengan faktor risiko seperti polusi lingkungan, perubahan tekanan atmosfer, kebiasaan merokok, peningkatan cepat di luas permukaan tubuh (perbedaan antara kenaikan berat badan dan tinggi badan), serta faktor genetik. Selain itu, terdapat hubungan antara insiden pneumothorax spontan dengan jenis kelamin, umur, dan penyakit penyerta. Beberapa penyakit paru yang dapat menyebabkan pneumothorax spontan yaitu Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), Tuberkulosis, Cystic fibrosis, Asma, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV), Pneumonia dan lainnya [7].

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh [8] salah satu tindakan sederhana yang dilakukan untuk mengurangi sesak nafas dan nyeri dada akibat adanya udara yang menumpuk pada paru-paru adalah dengan needle thoracocentesis di sela iga kedua linea mid-klavikula dan pemasangan chest tube-WSD di sela iga kelima. Setelah dilakukan tindakan emergency needle thoracocentesis di ICS 5 linea mid-aksila kanan tepat di atas kosta ke-6, dan disambung dengan mini-WSD selama 15 hari, hasilnya terdapat perbaikan klinis berupa sesak nafas sudah berkurang, emfisema subkutis berkurang, dan tidak ada nyeri di area dada.

Pneumothorax yang tidak ditangani akan mengancam jiwa penderita, begitu pula para penderita akan mengalami komplikasi seperti hemopneumothorax, pneumomediastinum, hipoksemia, gagal napas, emfisema, pneumothorax kronik, nyeri dan infeksi di area pemasangan tabung dada [1].

Sebagai calon perawat mempelajari peran perawat untuk memberi asuhan keperawatan merupakan salah satu peran yang sangat penting. Peran keperawatan yang dilakukan pada pasien pneumothorax Di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung sama halnya dengan asuhan keperawatan lainnya mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun perencanaan, mengimplementasikan, serta mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

Dalam proses asuhan keperawatan yang penulis lakukan pada pasien pneumothorax di ruang Kana RSUP Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 25 November 2024 antara lain, mengobservasi keadaan umum, memonitor pola napas dan bunyi napas tambahan, dan memonitor tanda-tanda vital. Pemberian asuhan keperawatan secara terapeutik yaitu memberikan oksigen dan tidak lupa perawat berkolaborasi dengan dokter untuk memberi terapi bronkodilator sesuai kebutuhan pasien. Tujuan dari studi kasus ini yaitu mampu mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada Tn. S mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

2. Metode

Tahapan pendokumentasian asuhan keperawatan ini terdiri dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Lokasi pemberian asuhan keperawatan dilakukan di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung pada bulan November 2024. Sampel penelitian yaitu pasien dengan Pneumothorax ditentukan berdasarkan Teknik *convenience sampling method (non-probability sampling technique)* dimana subjek dipilih karena kemudahan / keinginan peneliti. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi, dokumentasi, pemeriksaan fisik untuk memperoleh data sebanyak-banyaknya sehingga penulis mampu untuk merumuskan diagnosa, menentukan intervensi, melaksanakan implementasi dan evaluasi kepada pasien sebagai penerima asuhan keperawatan. Alat-alat yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar atau format asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Dalam hal ini penulis menggunakan asuhan keperawatan medikal bedah untuk pasien dengan Pneumothorax. Analisis data dengan menyusun data fokus dan pemrioritasan masalah serta menganalisis hasil penerapan intervensi dan mengevaluasi untuk mengidentifikasi antara teori dan fakta. Dan juga menganalisis secara sederhana untuk menjawab mengapa, dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan dengan model tipologi asuhan keperawatan dari PPNI dalam buku SDKI, SLKI, dan SIKI.

3. Hasil dan Pembahasan

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan dimana pada tahap ini data dikumpulkan secara sistematis pada pasien. Pengkajian dilakukan dengan tujuan mengumpulkan informasi dan data-data pasien secara lengkap untuk dikaji dan dianalisis sehingga masalah kesehatan dan keperawatan yang di hadapi pasien baik fisik, mental, sosial maupun spiritual dapat ditentukan.

Dalam melakukan pengkajian penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan keluarga pasien bersikap kooperatif dan saling terbuka kepada penulis. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik secara langsung kepada pasien, pola fungsional menggunakan model Virginia Henderson dan pemeriksaan penunjang yang lain seperti hasil lab, photo thorax, dll. Wawancara merupakan proses tanya jawab langsung kepada pasien mengenai masalah kesehatan yang dihadapi pasien [9]. Hasil dari wawancara memperoleh data seperti identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan (keluhan utama dan riwayat

penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu), riwayat keluarga disertai genogram dan pengkajian pola fungsional. Selain itu, sumber data dapat diperoleh melalui langsung ataupun tidak langsung, baik dari pasien, rekam medis, dan dokumen lainnya.

Pasien bernama Tn. S berusia 36 tahun, berjenis kelamin laki-laki, pasien dirawat di RSHS sejak hari Minggu, 24 November 2024. Keluhan utama pada Tn. S yaitu sesak nafas sejak 6 hari yang lalu. Pasien dan keluarga menceritakan awalnya pada tanggal 17 November 2024 pasien bekerja ngerosok dan tidak sengaja terhantam dengan rosok yang dibawa yang mengenai area dada. Pasien tidak merasakan akibat dari kejadian tersebut. Di tanggal 19 November pasien merasa sesak napas disertai nyeri dada dan dibawa ke RS yang ada di Karawang untuk melakukan pemeriksaan. Karena selama 6 hari kondisi pasien tidak ada perubahan dan semakin memburuk, akhirnya di rujuk ke RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Pasien tiba di IGD pada hari Minggu, 24 November 2024 jam 17.00 dengan diagnosa medis pneumothorax dextra ec trauma tumpul dengan keluhan sesak disertai nyeri dada saat bernapas. Saat itu pasien sudah terpasang chest tube thoracostomy dari rumah sakit rujukan, yang dilakukan insersi dibagian ICS ke 5 mid aksilla pada hari Sabtu, 23 November 2024. Selang dada pasien terhubung pada sistem drainase tertutup yang memungkinkan udara dapat dikeluarkan. Saat di IGD pasien dilakukan tindakan monitor tanda-tanda vital dengan hasil Tekanan darah 130/85 mmHg, Nadi 100x/menit, Respiratory Rate 28 kali/menit, Saturasi oksigen 96%, dan Suhu 37,4°C. Hal ini sesuai dengan jurnal [10] menyebutkan bahwa gejala yang sering dialami pada pasien pneumothorax adalah sesak napas, nyeri dada, gelisah, takikardia dan takipnea. Sesak napas akan terjadi pada penderita pneumotoraks akibat udara yang mulai masuk mengisi rongga pleura.

Hasil pemeriksaan pola fungsional yang didapatkan, pola pernapasan pasien selama sakit mengeluh sesak, frekuensi napas 27 kali/menit, dan sesekali batuk, Kebutuhan rasa aman dan nyaman, selama sakit pasien berbaring ditempat tidur dan tidak nyaman karena saat menarik napas terasa nyeri karena adanya gesekan pleura dengan selang dada, Kebutuhan berpakaian, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien bisa mengenakan pakaian secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien dibantu dalam mengenakan pakaian. Kebutuhan personal hygiene, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien mandi dua kali sehari secara mandiri, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien membersihkan badan dibantu oleh keluarga dengan disibin dua kali sehari pada pagi dan sore hari. Kebutuhan gerak dan keseimbangan tubuh, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan pasien masih bisa berjalan dan beraktivitas, selama sakit keluarga pasien mengatakan pasien hanya berbaring ditempat tidur dan mengalami keterbatasan gerak karena terpasang selang dada.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik (head to toe) didapatkan hasil tanda-tanda vital yaitu Tekanan darah 122/80 mmHg, Nadi 102x/menit, Respiratory rate 27 kali/menit. Saturasi oksigen 96%, Suhu 37°C. Pada pemeriksaan kepala didapatkan hasil normal dan tidak ada masalah begitu juga pada pemeriksaan mata, telinga, hidung dan tenggorokan serta leher. Pada pemeriksaan mulut mendapati mukosa bibir kering. Saat pemeriksaan fisik paru inspeksi menunjukkan hasil pengembangan dada tidak simetris, terpasang CTT (*Chest Tube Thoracostomy*) pada dada kanan tepat di bagian interkostal kelima mid aksilla. Palpasi terdapat nyeri tekan pada dada sebelah kanan. Perkusi menunjukkan adanya bunyi hipersonor, serta auskultasi terdengar suara napas tambahan ronkhi dan suara nafas kanan tertinggal. Hal tersebut sesuai dengan pendapat [11] pasien dengan pneumothorax dapat terjadi penurunan gerakan dinding dada, tidak adanya suara napas, distensi vena jugularis, pulsus paradoksus, hipersonor pada perkusi, dan penurunan vocal fremitus. Pemeriksaan photo thorax dengan hasil: hemathothoraks kanan dan suspek contusion

paru kanan. Pada terapi medis pasien mendapatkan infus RL 1.500cc/8jam, obat oral paracetamol 500mg/8jam, acetylcysteine 200 mg, injeksi ceftriaxone 1x2gr, injeksi ketorolac 3x3gr, dan nebul combivent 3x1.

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang menggambarkan respon aktual potensial pasien terhadap masalah kesehatan yang ditangani oleh perawat. Diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan hasil analisis pengkajian pada Tn. S didapatkan yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (D.0005). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri di bagian post insersi chest tube thoracostomy (D.0077). Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Pola napas tidak efektif adalah fase inspirasi dan ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Faktor penyebab pola nafas tidak efektif diantaranya depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan neomuskular, gangguan neurologis (mis. EEG positif, cedera kepala, gangguan kejang), imaturitas neurologis, penurunan energi, obesitas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, sindrom hipoventilasi, kerusakan invasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), cedera pada medulla spinalis, efek agen farmakologis, dan kecemasan [12].

Diagnosa keperawatan tersebut Diagnosis keperawatan tersebut penulis prioritaskan pada Tn. S karena apabila ketidakefektifan pola nafas tidak segera ditangani akan menyebabkan kejadian yang membahayakan pada diri pasien seperti kurangnya oksigen dalam darah yang dapat menimbulkan kerusakan pada jaringan bahkan mampu memicu kematian. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data subyektif: Pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan dada terasa berat saat bernapas, dan pasien mengatakan sesekali batuk, data obyektif: Pasien tampak lemah, pasien mengalami dyspnea, pola napas pasien lebih cepat, pengembangan dada pasien tidak simetris, terdengar bunyi napas tambahan, dan terpasangnasal kanul 5 lpm, pasien memiliki masalah Pola napas tidak efektif.

Diagnosa keperawatan kedua yang muncul yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri di bagian post insersi chest tube thoracostomy (D.0077). Berdasarkan [12] Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang 3 bulan. Faktor penyebab pada nyeri akut diantaranya Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iksemia, neoplasma), Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Hasil pengkajian data subyektif pasien mengeluh nyeri pada dada area kanan, P: Post insersi chest tube thoracostomy (CTT), Q: Seperti tertusuk, R: area sekitar chest tube thoracostomy (CTT), S: 5, T: hilang timbul dan pasien mengatani sulit tidur karena merasa nyeri, data obyektif: Pasien meringis kesakitan, pasien terpasang CTT di area dada kanan, pasien terlihat gelisah dan hasil TTV: TD: 100/80 mmHg, RR: 27 kali/menit, HR: 88 kali/menit, dan SPO2 97%.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056). Berdasarkan [12] Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Faktor penyebab pada diagnosa intoleransi aktivitas diantaranya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan,

imobilitas, dan gaya hidup monoton [12]. Hasil pengkajian didapatkan data subyektif yaitu, Pasien mengatakan akibat dipasang selang dada tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasa dan pasien mengatakan sesak saat beraktivitas maupun sesudah beraktivitas. Data obyektif: Pasien hanya berbaring lemah di tempat tidur dan aktivitas pasien tampak dibantu keluarga, pasien memiliki masalah Intoleransi aktivitas.

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan. Tahap ketiga dari proses keperawatan adalah perencanaan. Dimana tindakan keperawatan setelah semua data yang terkumpul semua selesai dilakukan prioritas masalah. Diagnosa keperawatan yang akan dibahas lebih mendetail didalam hasil studi kasus ini adalah diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005). Intervensi yang penulis rencanakan yaitu pola napas tujuannya setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pola napas (SLKI: L.01004) membaik dengan kriteria hasil: Penggunaan otot bantu napas menurun, Dyspnea menurun, Frekuensi napas membaik. Maka intervensi ataupun rencana tindakan yang akan dilakukan yaitu menggunakan intervensi utama Manajemen jalan napas (I.01011) berupa dilakukannya Observasi: Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan, Monitor sputum. Terapeutik: Posisikan semi fowler, berikan minum hangat, dan berikan oksigen. Edukasi: Ajarkan teknik batuk efektif, Kolaborasi: Pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik. Manajemen saluran pernapasan menjamin bahwa terdapat akses terbuka bagi udara untuk bergerak dari paru-paru ke luar, yang penting untuk mendapatkan oksigen yang cukup dan melakukan ventilasi dengan baik. Proses ini melibatkan penggunaan alat-alat pemantau seperti oximeter dan kapnografi yang berfungsi untuk menilai ventilasi serta tingkat oksigenasi selama prosedur dilakukan. Situasi seperti ini umumnya terjadi pada pasien yang mengalami penyumbatan saluran napas, berhentinya napas, atau masalah pernapasan serius yang mengganggu proses bernapas. [13]

Adapun intervensi tambahan untuk perawatan chest tube thoracostomy yaitu pemantauan sistem drainase dan memantau tanda infeksi di sekitar lokasi pemasangan chest tube thoracostomy seperti kemerahan, bengkak, dan nyeri. Manajemen selang dada yang efisien memerlukan kerjasama yang terorganisir untuk menjamin keselamatan pasien serta mencapai hasil yang maksimal. Perawat memiliki peran krusial dalam mengawasi hasil drainase, mengevaluasi tanda-tanda infeksi atau masalah pada selang, serta memberikan informasi kepada pasien mengenai mobilitas dan latihan pernapasan demi mencegah komplikasi. [14]

Tindakan keperawatan yaitu implementasi/pelaksanaan dari rencana tindakan untuk mencapai kriteria hasil ataupun tujuan yang telah ditentukan. Dan penulis mampu mengimplementasikan tindakan keperawatan yang telah dibuat sesuai dengan kriteria hasil, kemudian implementasi yang diberikan berupa asuhan keperawatan keperawatan selama 3x8 jam pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, maka implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi utama yang telah ditentukan dalam manajemen jalan napas yaitu memonitor pola napas hasilnya pasien mengatakan sesak berkurang dan jika duduk dapat bernapas lebih lega dengan respiratory rate 22 kali/menit dan saturasi oksigen 98%, memonitor bunyi napas dengan hasil masih terdengar suara napas tambahan ronchi pada pasien, memonitor sputum dengan respon hasil batuk sudah berkurang dan sputum dapat keluar dan memberikan bronkodilator dengan respon pasien bersedia di uap dengan combivent 3x1 melalui nebulizer. Pemantauan

sistem drainase dengan hasil drainase CTT terhubung dengan benar, tidak menunjukkan adanya kebocoran dan tidak ada tanda infeksi seperti bengkak disertai kemerahan.

Dari hasil tindakan keperawatan selama 3 hari menunjukkan pola napas sebelum dilakukan pemberian oksigen dan pemberian bronkodilator (nebulizer) didapatkan hasil RR: 27 kali/menit, saturasi oksigen 96%, dan terlihat batuk. Sedangkan sesudah dilakukan pemberian oksigen dan nebulizer didapatkan penurunan respiratory rate dari 27 kali/menit menjadi 22 kali/menit, saturasi oksigen dari 96% menjadi 98%, dan batuk berkurang. Hal ini terdapat penurunan sesak napas sesudah dilakukan intervensi sesuai dengan konsep yang menyatakan pemberian oksigen merupakan salah satu terapi yang cukup efektif untuk mencegah terjadinya komplikasi penyakit sesak napas yang diderita. Menurut [15] Pemberian terapi oksigen kepada pasien mampu menurunkan rasa sesak napas yang dialami. Tujuan dari terapi oksigen dalam kondisi pernapasan adalah untuk mengatasi hipoksemia dan mengurangi kesulitan bernapas, sehingga harus selalu disesuaikan dengan tingkat saturasi oksigen. Salah satu alat bantu pernapasan yang umum digunakan dalam terapi oksigen adalah nasal kanul. Posisi semi fowler sangat berguna untuk meningkatkan kapasitas paru-paru dan mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga dapat memperluas ventilasi pada wilayah atelektasis secara optimal [16].

Evaluasi adalah catatan mengenai perkembangan klien yang dibandingkan dengan kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, dengan menggunakan metode SOAP. Hasil studi kasus ini berdasarkan pengelolaan asuhan keperawatan pada diagnosa Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas (D.0005) dilakukan implementasi selama 3 x 8 jam, didapatkan evaluasi pada hari ketiga, bahwa gangguan pola napas dapat teratasi. Dengan intervensi yang dipertahankan yaitu diantaranya monitor pola napas dan monitor suara napas tambahan. Dari hasil evaluasi keperawatan tersebut dapat disimpulkan bahwa evaluasi pada hari ketiga gangguan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dapat teratasi dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, frekuensi napas membaik.

4. Kesimpulan dan Saran

4.1. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan diagnose Pneumothorax di Ruang Kana RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Maka penulis dapat menarik kesimpulan. Pneumothorax adalah adanya gas atau udara di dalam rongga potensial diantara pleura visceralis dan parietal sehingga menyebabkan pasien mengalami sesak nafas. Tanda gejala pada pasien Tn. S sesuai dengan tanda gejala yang sering muncul pada pasien Pneumothorax yaitu sesak nafas, nyeri dada, takipnea, dispnea, mudah lelah, pengembangan dada tidak simetris, dan ketidaknormalan pada hasil foto thorax.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan dengan Pneumothorax yaitu Pola Napas Tidak Efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Masalah selanjutnya yaitu Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Intervensi keperawatan yang digunakan yaitu Manajemen Jalan Napas (I.01011) kriteria hasil Dyspnea menurun, Frekuensi napas membaik Penggunaan otot bantu napas menurun. Implementasi tindakan yang dilakukan memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memosisikan semi fowler, memberikan minum hangat, memberikan oksigen,

mengajarkan batuk efektif, memberikan bronkodilator (nebulizer), dan menerapkan implemmentasi pemantauan sistem drainase untuk perawatan CTT. Tindakan paling efisien yang dilakukan untuk mengatasi gangguan pola napas adalah memberikan terapi oksigen dan bronkodilator. Hal tersebut dilakukan untuk mengurangi sesak dan produksi sputum.

Hasil evaluasi pada Tn. S dilakukan dalam bentuk SOAP. Masalah Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas masalah dapat teratasi, dan intervensi masih dilanjutkan seperti memonitor pola napas dan suara napas tambahan.

4.2. Saran

Pasien dan keluarga diharapkan dapat meningkatkan kerja samanya dengan perawat maupun tenaga kesehatan lainnya. Serta mampu untuk menjalankan instruksi yang diberikan oleh tim kesehatan. Guna untuk mempermudah mendapatkan informasi serta memberi asuhan keperawatan yang seharusnya. Dalam rangka meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit, sebaiknya melakukan asuhan keperawatan berkelanjutan. Dimana implementasi keperawatan tidak hanya difokuskan kepada pasien, namun mengikut sertakan keluarga. Karena dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan. Serta selalu menerapkan proses etik dalam asuhan keperawatan meliputi menjaga kerahasiaan pasien, menghormati hak pasien, dan meminta persetujuan pasien untuk melakukan sesuatu seperti perlunya izin ke pasien mengenai publikasi tentang penggunaan data mereka, dan menjelaskan siapa saja yang dapat mengakses hasil studi kasus publikasi tersebut.

Referensi

- [1] C. L. McKnight and B. Burns, "Pneumothorax.," Treasure Island (FL), 2023. [Online]. Available: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441885/>
- [2] K. H. Briones-Claudett, M. H. Briones-Claudett, A. P. Moreno, D. E. Vargas, M. E. M. Alvarez, and M. G. Andrade, "Spontaneous pneumothorax after rupture of the cavity as the initial presentation of tuberculosis in the emergency department," *Am. J. Case Rep.*, vol. 21, pp. 1–6, 2020, doi: 10.12659/AJCR.920393.
- [3] U. D. Desai, "Pneumothorax," 2019.
- [4] Riskesdas, "Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf," *Lembaga Penerbit Balitbangkes*. p. hal 156, 2018.
- [5] A. N. O. Sebayang and setiade D. Kurniawan, "Spontaneous pneumothorax," vol. 12, no. 5, pp. 62–68, 2022.
- [6] T. G. Weiser, "Pneumothorax (Traumatic)," vol. 2024. MSD Manual, MSD Manual Professional Edition, 2024. [Online]. Available: <https://www.msmanuals.com/professional/injuries-poisoning/thoracic-trauma/pneumothorax-traumatic>
- [7] T. Li, Y. hong Li, and M. Zhang, "Bronchial tuberculosis with recurrent spontaneous pneumothorax: A case report," *BMC Pulm. Med.*, vol. 23, no. 1, pp. 1–4, 2023, doi: 10.1186/s12890-023-02374-y.
- [8] R. H. Malik, "Penanganan Gawat Darurat Tension Pneumothorax Dengan Needle Thoracocentesis ICS ke-5 & Pemasangan Mini-WSD," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 11, no. April, pp. 113–119, 2020.
- [9] N. H. Vonny Polopadang, *Proses Keperawatan*, vol. 11, no. 1. 2019.
- [10] I. W. A. Purnabawa and P. P. Suarjaya, "Early Identification and Basic Life Support for Pneumothorax," *e-Jurnal Med. Udayana*, vol. 2, no. 5, pp. 750–766, 2019.
- [11] D. A. Sihombing, "Pneumothorax Spontan Pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronis," vol. 36, no. 1, pp. 20–25, 2023.
- [12] tim pokja SDKI DPP PPNI, "Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia," p. 328, 2017.
- [13] U. A. ; J. M. L. ; J. M. H. ; J. Kiel, "Airway Management," *Anesth. Secrets, Fourth Ed.*, pp. 58–67, 2025, doi: 10.1016/B978-0-323-06524-5.00008-8.

- [14] C. Ravi and C. L. Mcknight, "Chest Tube," *Definitions*, 2020, doi: 10.32388/hwg1ta.
- [15] S. Agus Suhendar, "Efektivitas Pemberian Oksigen Posisi Semi Fowler dan Fowler Terhadap Perubahan Saturasi Pada Pasien Tuberculosis di IGD RSUD Cileungsi," vol. 4, pp. 576–589, 2022.
- [16] L. Rahmatullah Hidayat, A. Syaripudin, Pujiyana, I. Rahayu Okta, and Herlina, "Pemberian Oksigen Dan Posisi Semi Flower Dalam Mengatasi Gangguan Pola Napas Pada Pasien Nstemi Rsud Waled Kabupaten Cirebon," *Mejor. Med. J. Awatara*, vol. 2, no. 2, pp. 15–19, 2024, doi: 10.61434/mejora.v2i2.154.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)
