

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. M DENGAN DIAGNOSA PNEUMOTHORAX DEXTRA SPONTAN ON WSD E.C TB PARU ON OAT DI RUANG ULIN 1 RSUD KOTA TANGERANG

Meynur Rohmah, Arti Projia R ,Eka Haniawati, Eva Nurmala Santi, Siti Hayatun
Nupus, Nur Kholifah, Fadiatul Aini, Siti Hilda, Tia Aprilia
Prodi Profesi Ners, Universitas Yatsi Madani

Email:

ekahaniawati28@gmail.com

Abstrak

Pneumothorax didefinisikan sebagai suatu penyakit yang berbahaya seperti penyakit jantung, paru-paru, stroke dan kanker banyak dialami oleh orang-orang yang berusia lanjut. Tetapi di era yang modern ini, penyakit-penyakit berbahaya tersebut tidak jarang diderita oleh usia yang masih produktif. Sebuah studi dari Prancis yang mencakup periode 2008-2011 menunjukkan kejadian pneumotoraks pada penduduk yang berusia lebih dari 14 tahun sebanyak 22 kasus per 100.000 penduduk (Schnell *et al.*, 2019). Pneumotoraks di Indonesia mencapai 2,4-17,8 per 100.000 per tahun. Secara umum, pneumotoraks terjadi pada usia 20-30 tahun dengan insidensi pria lebih banyak daripada wanita dengan skala 4:1 (Seswanto dkk., 2020).

Abstract

Pneumothorax is defined as a dangerous disease such as heart disease, lung, stroke and cancer experienced by many elderly people. But in this modern era, these dangerous diseases are not infrequently suffered by productive age. A study from France covering the period 2008-2011 showed the incidence of pneumothorax in residents over 14 years old as many as 22 cases per 100,000 population (Schnell *et al.*, 2019). Pneumothorax in Indonesia reaches 2.4-17.8 per 100,000 per year. In general, pneumothorax occurs at the age of 20-30 years with more incidence of men than women on a scale of 4: 1 (Seswanto *et al.*, 2020).

PENDAHULUAN

Tingkat morbiditas mortalitas akan meningkat dan menjadi penyebab kematian kedua didunia pada tahun 2020 menurut WHO (*World Health Organisation*). Pneumotoraks merupakan suatu cedera dada yang umum di temukan pada kejadian trauma diluar rumah sakit, serta merupakan kegawat daruratan yang harus di berikan penanganan secepat mungkin untuk menghindari dari kematian. Insiden pneumotoraks tidak diketahui secara pasti dipopulasi, dikarenakan pada literatur literatur, angka insidennya di masukan pada insiden cedera dada atau trauma dada .

Sebuah penelitian mengatakan 5,4 % dari seluruh pasien menderita trauma, merupakan pasien yang mengalami pneumotoraks.

Pneumotoraks merupakan keadaan yang harus segera diobati setelah diagnosis (Zarogoulidis *et al.*, 2014). Sebuah studi dari Prancis yang mencakup periode 2008-2011 menunjukkan kejadian pneumotoraks pada penduduk yang berusia lebih dari 14 tahun sebanyak 22 kasus per 100.000 penduduk (Schnell *et al.*, 2019). Pneumotoraks di Indonesia mencapai 2,4-17,8 per 100.000 per tahun. Secara umum, pneumotoraks terjadi pada usia 20-30 tahun dengan insidensi pria lebih banyak daripada wanita dengan skala 4:1 (Seswanto dkk., 2020).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi timbulnya pneumothoraks spontan, diantaranya usia, jenis kelamin, pneumonia, sarkoidosis, penyakit membran hialin pada neonatus, abses paru, tumor paru, asma, kistik fibrosis, benda asing, dan adanya bleb atau bulla paru. Gejala klinis yang timbul dapat bervariasi, mulai dari yang paling ringan sampai yang paling berat, tergantung dari masing-masing individu. Penderita mengeluh sesak nafas, nyeri dada, batuk non produktif, bahkan sampai batuk darah. Oleh karena itu diperlukan terapi yang bervariasi, mulai dari observasi sampai tindakan bedah.

Pengelolaan pneumothoraks spontan sebenarnya sederhana, tidak selalu membutuhkan multimodalitas, namun jika pengelolaan yang dilakukan tidak mencukupi/ adekuat akan menyebabkan resiko rekuren, terjadi komplikasi lain, atau bahkan kematian penderita. Penanganan pada kasus pneumothorax ini adalah dengan tindakan pemasangan *Water Seal Drainage* (WSD) untuk tetap mempertahankan tekanan negatif dari cavum pleura sehingga pengembangan paru sempurna. Pemasangan WSD akan menimbulkan problematika fisioterapi, yaitu adanya perubahan pada mekanika pernafasan/ alat-alat gerak pernafasan, dan juga akan menyebabkan penurunan toleransi aktivitas.

Penanganan fisioterapi untuk menangani imupirement diatas adalah dengan (1) *breathing exercise*, yang ditujukan untuk meningkatkan oksigenasi serta meningkatkan dan mempertahankan kekuatan dan daya tahan otot pernafasan, (2) *deep breathing exercise* atau bisa disebut juga *Thoracic Expansion Exercise* (TEE). TEE adalah latihan nafas dalam yang menekankan pada fase inspirasi. Inspirasi bisa dengan penahanan nafas selama 3 detik pada waktu inspirasi sebelum dilakukan ekspirasi. *Thoracic Expansion Exercise* (TEE) dapat digabung dengan teknik clapping atau vibrasi. Teknik ini mermanfaaat untuk membantu proses pembersihan mukus. Menurut penelitian yang dilakukan Tucker dan Jenskins bahwa efek teknik thoracic expansion exercise adalah untuk meningkatkan volume paru dan memfasilitasi pergerakan dari sekresi, (3) latihan gerak aktif, untuk menjaga mobilitas anggota gerak atas agar tidak terjadi keterbatasan gerak yang disebabkan karena pemasangan WSD (Paska, 2020).

PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan ini itu untuk mengetahui perkembangan dalam perawatan Pneumotorax pada pasien Tn. M dengan diagnosis Pneumothorax di Ruang Ulin 1 RSUD Kota Tangerang yang dilaksanakan pada tanggal 06 November 2023 sampai 08 November 2023 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.M dengan melakukan anamnesa kepada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis.

Data didapatkan, pasien bernama Tn.M, berjenis kelamin laki-laki, berusia 40 tahun. Menurut Bobbio A (2015) pneumothorax sering dialami penderita usia 15-34 tahun serta usia >55 tahun. Keadaan tersebut perlu diwaspadai bahwa pada pneumothorax dapat terjadi pada kelompok usia remaja dan dewasa, selain faktor usia jenis kelamin juga berpengaruh. Pada umumnya pneumothorax lebih sering terjadi pada laki-laki dikarenakan pekerjaan yang penuh polutan serta kebiasaan merokok sering dilakukan oleh seorang laki-laki sehingga potensi terjadinya pneumothorax pada laki-laki lebih tinggi.

Keluhan utama pasien sesak napas, batuk susah mengeluarkan dahak dengan nyeri dada seperti tertusuk – tusuk dengan skala 6 (0 -10) serta nyeri hilang timbul. Keluhan utama pada kasus pneumothorax adalah rasa sesak dan nyeri dada akibat paru-paru mengecil karena kapasitas vital dan tekanan parsial oksigen menurun. Presentasi klinis pneumotoraks dapat berkisar dari tanpa gejala hingga nyeri dada dan sesak napas (Schnell J, dkk. 2019). Menurut asumsi penulis pada pasien pneumothorax sering mengalami sesak dan nyeri dada, hal tersebut dikarenakan terdapatnya udara dalam rongga pleura sehingga keseimbangan paru-paru tidak tercapai dan menyebabkan paru-paru tidak dapat berkembang secara sempurna.

Pemeriksaan fisik B1 (Breath/ Pernapasan) dari hasil wawancara didapatkan hasil pemeriksaan pasien mengatakan sesak nafas, sesak nafas bertambah berat ketika batuk dan batuk susah mengeluarkan dahak, karena konsistensi dahak sangat kental. Pasien juga mengatakan nyeri pada dada sebelah kanan, nyeri timbul saat melakukan aktivitas dan tarik napas dalam, seperti ditusuk-tusuk dengan skala 6 (0-10), nyeri hilang timbul. Pemeriksaan Inspeksi diperoleh data pasien memiliki bentuk dada normochest, pergerakan dada berat, terdapat, terdengar bunyi wheezing dan ronchi, batuk tidak efektif susah mengeluarkan dahak, konsistensi dahak berwarna kuning kehijauan, frekuensi

napas 24 x/menit. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan bunyi redup, pada pemeriksaan auskultasi didapatkan suara rochi di lapang paru kanan dan suara nafas kanan tertinggal. Terdapat nyeri pada dada saat pasien bernapas, dan tidak ditemukan sianosis, terpasang WSD di dada kanan terdapat cairan berwarna bening kemerahan sebanyak 200cc. Dari data pengkajian diatas dapat dilihat bahwa tanda dan gejala pada pasien sesuai dengan tanda dan gejala menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) pada diagnosa keperawatan bersihan napas tidak efektif yaitu mengeluh batuk tidak efektif, sputum berlebih dan terdapat bunyi wheezing dan ronchi. Menurut (Mujahidin, 2018) gejala yang khas dan bisa dirasakan langsung dari kondisi pneumotorax adalah adanya rasa sesak yang terjadi karena sekresi yang tertahan, hipersekresi, dan paru-paru yang tidak dapat berkembang sempurna karena adan udara berlebih dalam rongga pleura. Menurut asumsi peneliti bahwa bersihan jalan napas tidak efektif diakibatkan oleh sekresi yang tertahan pada pasien dapat mengakibatkan rasa sesak napas.

Pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit berwarna sawo matang, terdapat jahitan post op pemasangan WSD pada dada sebelah kanan, turgor kulit < 3 detik, serta akral teraba hangat, basah dan merah. Penatalaksanaan medis pneumothorax salah satunya yaitu dengan pemasangan WSD yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada area bekas insisi (Apley and Solomon, 2017). Menurut asumsi penulis bahwa luka yang dialami pasien pada kulit masih dalam kategori normal, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi tetapi juga harus diperhatikan dikarenakan jika tidak ditangani atau dibiarkan saja maka dapat menyebabkan masalah yg lebih serius yaitu infeksi. Pemeriksaan sistem integumen didapatkan hasil pemeriksaan pada kulit berwarna sawo matang, terdapat jahitan post op pemasangan WSD pada dada sebelah kanan, turgor kulit <3 detik, serta akral teraba hangat, basah dan merah. Penatalaksanaan medis pneumothorax salah satunya yaitu dengan pemasangan WSD yang dapat mengakibatkan rasa nyeri pada area bekas insisi (Apley and Solomon, 2017). Menurut asumsi penulis bahwa luka yang dialami pasien pada kulit masih dalam kategori normal, tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi tetapi juga harus diperhatikan dikarenakan jika tidak ditangani atau dibiarkan saja maka dapat menyebabkan masalah yg lebih serius yaitu infeksi.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada Tn. M dengan diagnosis medis Pneumothorax disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pada saat wawancara pasien mengatakan batuk dan susah mengeluarkan dahak karena konsistensi dahak sangat kental, dan saat dilakukan pemeriksaan auskultasi didapatkan suara ronkhi. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Oksaini & Sensussiana, (2019) menegaskan bahwa masalah yang sering muncul pada pneumothorax adalah bersihan jalan napas tidak efektif karena produksi secret yang berlebih dan secret.

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengeluh batuk dan susah mengeluarkan dahak karena dahak sangat kental, dan pada pemeriksaan auskultasi didapatkan bunyi ronkhi. Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa ini menjadi prioritas utama sehingga tindakan pengurangan sekret harus segera ditangani agar jalan napas pasien paten dan kebutuhan oksigen pasien terpenuhi.

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op pemasangan WSD)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Pasien mengatakan dada kanannya nyeri, P: nyeri akibat pemasangan wsd, Q: seperti tertusuk-tusuk, R: dada sebelah kanan, S: skala nyeri 6, T: nyeri hilang timbul dan nyeri timbul ketika melakukan aktivitas. Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau digambarkan dalam hal kerusakan sedemikian rupa (International Association for the Study of Pain); awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi ringan berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi dan berlangsung <6 bulan (Nurarif and Kusuma, 2015).

Menurut asumsi penulis bahwa pasien memiliki masalah utama yaitu nyeri akut seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien mengeluh nyeri di bagian dada sebelah kanan, nyeri bertambah saat bergerak atau beraktivitas, skala nyeri 6 dari 0-10, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul. Pasien juga tampak meringis dan gelisah. Oleh sebab itu penulis mengangkat diagnosa ini menjadi prioritas utama sehingga tindakan pengurangan nyeri harus segera ditangani.

3. Nausea berhubungan dengan Efek agen farmakologis

Diagnosa ini ditegakkan karena terdapat keluhan mual pada pasien karena efek samping obat TB paru. Obat TB paru memiliki efek samping seperti mual, mual dan pusing. Bersamaan dengan itu pasien akan diberikan obat antiemetik untuk mengurangi keluhan mual yang dialami pasien akibat pengobatan TB paru.

4. Resiko infeksi dengan faktor resiko: efek prosedur invasif post pemasangan WSD

Diagnosa ini ditegakan karena terdapatnya luka insisi hari ke 3 pemasangan WSD dan bekas insisi tersebut sangat berpotensi untuk terjadinya infeksi. Risiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Potter & Perry, 2015).

Menurut asumsi penulis resiko infeksi dijadikan prioritas yang ketiga karena diagnosa ini bukan masalah utama. Namun apabila luka insisi pasien tidak segera ditangani dengan baik dan benar, maka dapat memperburuk keadaan pasien dan dapat memicu masalah yang baru yaitu infeksi dan memperlambat proses penyembuhan.

C. Perencanaan

Intervensi keperawatan pada Tn.S dengan diagnosis medis Pneumothorax disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Tujuan Keperawatan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, frekuensi napas membaik, pola napas membaik.

Rencana keperawatan: Monitor jalan napas, Monitor bunyi napas, Monitor sputum, Posisikan semi-fowler atau fowler, lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik, ajarkan batuk efektif. Batuk efektif adalah suatu metode batuk dengan benar dimana dapat menggunakan energi untuk batuk dengan seefektif mungkin sehingga tidak mudah lelah dalam pengeluaran dahak secara maksimal (Jenkins, 2016).

Menurut asumsi penulis latihan batuk efektif dan nafas dalam menyebabkan seseorang dapat melakukan inspirasi secara maksimal yang dimulai dari aspirasi yang bertujuan merangsang terbukanya sistem kolateral,

meningkatkan distribusi ventilasi, dan dapat memfasilitasi pembersihan saluran napas.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op pemasangan WSD)

Tujuan Keperawatan: setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 30 menit, maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil; luaran utama tingkat nyeri: keluhan nyeri menurun (0-10), meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik (60-100 x/menit).

Rencana Keperawatan; intervensi utama, manajemen nyeri: Monitor ttv setiap 8 jam, rasional : Nadi yang meningkat menandakan terganggunya kenyamanan; Kaji lokasi dan karakteristik nyeri durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri setiap 8 jam, rasional : Mengetahui tingkat nyeri yang dirasakan pasien; Pantau respon nyeri non verbal setiap 8 jam, rasional : Mengetahui bagaimana respon pasien, Pantau faktor yang dapat memperberat dan memperingan nyeri setiap 8 jam, rasional : Mengetahui hal apa saja yang dapat memicu dan memperberat nyeri; Ajarkan teknik nonfarmakologis (relaksasi tarik nafas dalam), rasional : Mengurangi rasa nyeri pada pasien, Berikan lingkungan yang nyaman, rasional : Lingkungan yang nyaman diharapkan dapat mengurangi rasa nyeri pasien; Fasilitasi istirahat dan tidur, rasional: Mengurangi rasa nyeri pada pasien; Hasil kolaborasi dengan medik berikan analgesik dripns 500 cc + keterolac 2 ampul/8 jam, rasional: Agar nyeri berkurang dan hilang. Pada pasien pneumothorax, penggunaan analgetik-antipiretik yang tidak tepat dapat menyebabkan, iritasi lambung dan keadaan yang lebih parah (WHO, 2015).

Menurut asumsi penulis pemberian analgesik memang diperlukan untuk membantu mempercepat kesembuhan pasien terutama membantu untuk menurunkan nyeri yang dikeluhkan pasien namun dalam pemberiannya juga wajib sesuai dosis dan monitoring dari efek samping penggunaan analgesic, selain pemberian analgesic tehnik relaksasi tarik nafas dalam juga efektif untuk mengurangi rasa nyeri karena otot-otot tubuh menjadi lebih rileks.

3. Nausea berhubungan dengan Efek agen farmakologis

Tujuan keperawatan: Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 30 menit diharapkan L.03022 tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil: Keluhan mual (menurun), Perasaan ingin muntah (menurun), Nafsu makan (meningkat).

Rencana keperawatan, intervensi utama manajemen mual: identifikasi pengalaman mual, identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup,

Identifikasi faktor penyebab mual, monitor mual, monitor asupan nutrisi dan kalori, anjurkan istirahat dan tidur yang cukup, ajarkan teknik non farmakologis untuk menatasi mual.

Menurut asumsi penulis penting untuk tindakan utama manajemen mual jika tidak segera ditangani maka asupan kebutuhan cairan pasien berkurang yang akan menyebabkan defisit nutrisi pada pasien tersebut.

4. Resiko infeksi dengan faktor resiko: efek prosedur invasif post pemasangan WSD

Tujuan keperawatan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko infeksi menurun. Kriteria hasil: demam tidak ada, kemerahan tidak ada, nyeri tidak ada, bengkak tidak ada.

Rencana keperawatan, intervensi utama pencegahan infeksi; Memonitor tanda dan gejala infeksi dan sistemik, perhatikan Teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa luka

Menurut asumsi penulis perawatan luka sangat penting untuk tindakan utama pencegahan infeksi karena jika luka insisi pasien tidak segera ditangani dengan baik dan benar, maka dapat memperburuk keadaan pasien dan dapat memicu masalah yang baru yaitu infeksi dan memperlambat proses penyembuhan.

D. Pelaksanaan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan

Keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yaitu memonitor jalan napas, memonitor bunyi napas, memonitor sputum, memposisikan semi fowler/fowler, menganjurkan batuk efektif.

Ketidakefektifan bersihan jalan napas didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas. Perilaku yang tampak akibat ketidakmampuan pada Tn. M diantaranya adalah bunyi napas ronchi, secret yang banyak normalnya kemampuan batuk yang efektif akan mampu mengatasi ini. Stimulus yang mempengaruhi secara langsung keadaan ini diantaranya adalah sekret yang meningkat ditambah lagi dengan stimulus batuk yang tidak efektif sehingga masalah ini menjadi muncul. Sehingga intervensi keperawatan diarahkan pada kemampuan adaptasi yang meningkat dengan cara memfasilitasi agar batuk menjadi efektif, mengupayakan agar sekret mudah dikeluarkan, Ketidakefektifan bersihan jalan napas didefinisikan sebagai ketidakmampuan membersihkan sekresi

atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan bersihan jalan napas.

Perilaku yang tampak akibat ketidakmampuan pada Tn. M diantaranya adalah bunyi napas ronchi, secret yang banyak normalnya kemampuan batuk yang efektif akan mampu mengatasi ini. Stimulus yang mempengaruhi secara langsung keadaan ini diantaranya adalah sekret yang meningkat ditambah lagi dengan stimulus batuk yang tidak efektif sehingga masalah ini menjadi muncul. Sehingga intervensi keperawatan diarahkan pada kemampuan adaptasi yang meningkat dengan cara memfasilitasi agar batuk menjadi efektif, mengupayakan agar sekret mudah dikeluarkan.

Hasil perkembangan selama dilakukan perawatan tiga hari untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas ini didapatkan perilaku adaptif antara lain frekuensi napas yang semakin normal, keluhan sesak napas berkurang dan bahkan hilang, bunyi wheezing dan ronchi sudah tidak ada, pasien tidak memakai oksigen (Sulistiowati *et al.*, 2022).

2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Operasi Pemasangan WSD)

Keperawatan yang dilakukan berkaitan dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan tindakan invasif yaitu: identifikasi lokasi karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur

Nyeri akut dapat diartikan 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 dari 3 bulan.

Perilaku yang tampak pada Tn. M diantaranya ada mengeluh nyeri, meringis, gelisah dan kesulitan tidur, berdasarkan data asuhan keperawatan melakukan implementasi menanyakan kepada pasien berapa skala nyeri yang dirasakan oleh pasien. Hal ini dilakukan karena untuk mengetahui skala yang dirasakan oleh pasien setelah pemasangan WSD.

3. Nausea berhubungan dengan Efek agen farmakologis

Pengukuran tanda dan vital yang periodik merupakan cara yang cepat dan efisien untuk memantau perkembangan kondisi kesehatan disik dan mengevaluasi respon terhadap intervensi keperawatan dan medis yang dilakukan. Pada semua kasus, termasuk persalinan pengukuran tanda - tanda vital adalah mencakup pengukuran tekanan darah, nadi, suhu tubuh dan pernapasan.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi menanyakan kepada pasien penyebab mual. Hal ini dilakukan karena untuk mengetahui respon pasien terhadap penyebab mual yang terjadi dan karena dapat berkaitan dengan intervensi yang akan dilakukan selanjutnya. Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi mengobservasi intake makanan dan cairan. Hal ini dilakukan karena pasien saat mual akan mengalami penurunan nafsu makan dan jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi mengobservasi efek samping kemoterapi. Hal ini dilakukan karena untuk mengetahui kondisi pasien setelah kemoterapi dan untuk menentukan tindakan apa yang akan dilakukan untuk menangani pasien yang terjadi karena efek samping obat atau agen farmakologis tersebut. Berdasarkan data asuhan keperawatan, peneliti sebelumnya melakukan implementasi memberikan obat antiemetik dan minum air hangat. Hal ini dilakukan karena obat antiemetik dan minum air hangat dapat menurunkan rasa mual.

4. Resiko infeksi dengan faktor resiko: efek prosedur invasif post pemasangan WSD

Resiko infeksi merupakan keadaan dimana seorang individu berisiko terserang oleh agen patogenik dan oportunistik (virus, jamur, bakteri, protozoa, atau parasit lain) dari sumber-sumber eksternal, sumber-sumber eksogen dan endogen (Potter & Perry, 2005) dalam (Oktami, 2018).

Untuk mencegah resiko infeksi pada post pemasangan wsd yaitu dengan melakukan perawatan luka secara rutin dan menjaga kebersihan area sekitar insersi.

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami pneumothorax dikarenakan terjadinya komplikasi penyakit yang diderita yaitu TB Paru. Pasien mengalami tanda dan gejala nyeri dada P: nyeri akibat terpasang wsd, nyeri timbul saat melakukan aktivitas, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: dada sebelah kanan, S : 6 (0-10), T : hilang timbul, sesak napas, batuk berdahak dengan konsistensi sangat kental pada awal pengkajian. GCS E4M5V6, terpasang WSD didada sebelah kanan.
2. Diagnosis keperawatan pada Tn. M dengan diagnosis medis Pneumothorax dan telah diprioritaskan menjadi: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, nyeri akut berhubungan dengan

agen pencedera fisik (post op pemasangan WSD), resiko infeksi faktor resiko: efek prosedur invasif.

3. Intervensi keperawatan pada Tn. M dengan diagnosis medis Pneumothorax disesuaikan dengan diagnosis keperawatan dengan kriteria hasil untuk: bersihan jalan napas tidak efektif dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, nyeri akut dengan kriteria hasil tingkat nyeri menurun, resiko infeksi dengan kriteria hasil nyeri tidak ada, kemerahan tidak ada 95
4. Implementasi keperawatan pada Tn. M dengan diagnosis medis Pneumothorax disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yang ada; Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan terapi nebul dan latihan batuk efektif, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op pemasangan WSD) dengan manajemen nyeri dan memberikan analgesik, Resiko Infeksi dengan faktor resiko : efek prosedur invasif dengan dukungan perawat luka dan menjelaskan tanda dan gejala infeksi.
5. Hasil evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan diagnosis medis Pneumothorax disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op pemasangan WSD), Resiko Infeksi dengan faktor resiko: efek prosedur invasif. Evaluasi yang telah diterapkan selama tiga hari sesuai dengan teori didapatkan tiga diagnosa yang belum berhasil diatasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post op pemasangan WSD), resiko infeksi dan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwi, W. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Pneumothorax Di Ruang C2 Rspal Dr. Ramelan Surabaya.*
- Paska, M. (2020). *Laporan Pendahuluan Dan Asuhan Keperawatan Pada Tn. E Dengan Diagnosa Medis Pneumotorax Dengan Kebutuhan Oksigenisasi Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya.*
- Panjwani, A., Salmaniyah Medical Complex, Manama, & Bahrain. (2017). *Management of Pneumothorax with Oxygen Therapy : A Case Series.* 5(6276), 6–9. <https://doi.org/doi:10.4081/cdr.2017.6276>
- Paska, M. (2022). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pada Tn.E Dengan Diagnosa Medis Pneumotorax Dengan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Gardenia RSUD dr. Doris Sylvanus Palangkaraya.*
- Risdawati. (2022). *Efektif Menggunakan Intervensi Kombinasi Breathing Exercise Dan Respiratory Muscle Stretching Di Rsud Labuang Baji Makassar Tugas Akhir Ners Oleh : Risdawati.*

Syaifudin, H. (2019). *Laporan Pendahuluan Pnemotorax*.

British Lung Foundation. (2019). *Pneumothorax*. Diunduh dari www.blf.org.uk/support-for-you/pneumothorax pada 05 Juni 2022