

Asuhan Keperawatan pada Tn. I dengan Diagnosis Medis Efusi Pleura di Rumah Sakit Umum Pusat H. Adam Malik : Case Report

Syah Fara Dillasani Sirait^{1*}, Mula Tarigan², Dina Afriani³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

²Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara

³RSUP Haji Adam Malik Medan

Alamat: Jl. Dr. T. Mansur No. 9, Padang Bulan, Kec. Medan Baru,
Kota Medan, Sumatera Utara 20222

Korespondensi penulis: dillasani172@gmail.com*

Abstract. *Pleural effusion is a pathological condition characterized by the accumulation of fluid in the pleural cavity, which can cause shortness of breath, chest pain, and other complications. This study aims to evaluate evidence-based nursing care for patients diagnosed with pleural effusion using a case report approach. The assessment was conducted holistically, including interviews, observations, and physical examinations. The results show that nursing interventions combining respiratory physiotherapy, such as breathing exercises, mobilization, and patient education, along with medical care, are effective in reducing shortness of breath and improving chest expansion in patients. The management of pleural effusion involves a multidisciplinary approach, including early diagnosis through thoracentesis and imaging, as well as supportive therapies such as respiratory physiotherapy, pleural fluid drainage, and medical interventions tailored to the underlying etiology. This study also highlights the critical role of respiratory physiotherapy in accelerating patient recovery, including deep breathing exercises, chest mobilization, and posture correction. The evaluation indicates that, although the patient's respiratory problems were not completely resolved, there was significant improvement in overall health status. This study underscores the importance of applying a multidisciplinary approach to improve the quality of life for patients with pleural effusion.*

Keywords : *Pleural effusion, nursing care, respiratory physiotherapy*

Abstrak. Efusi pleura adalah kondisi patologi yang ditandai dengan akumulasi cairan di rongga pleura yang dapat menyebabkan sesak napas, nyeri dada, dan komplikasi lainnya. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi asuhan keperawatan berbasis bukti pada pasien dengan diagnosis medis efusi pleura, menggunakan pendekatan case report. Pengkajian dilakukan secara holistik mencakup wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang menggabungkan fisioterapi pernapasan seperti latihan pernapasan, mobilisasi, dan edukasi pasien, serta perawatan medis, efektif dalam mengurangi sesak napas dan meningkatkan ekspansi dada pasien. Penatalaksanaan efusi pleura melibatkan pendekatan multidisiplin yang mencakup diagnosis dini melalui thoracentesis dan imaging, serta terapi suportif seperti fisioterapi pernapasan, drainase cairan pleura, dan intervensi medis sesuai etiologi yang mendasari. Studi ini juga menyoroti pentingnya peran fisioterapi pernapasan dalam mempercepat pemulihan pasien, termasuk latihan pernapasan dalam, mobilisasi dada, dan koreksi postur. Evaluasi menunjukkan bahwa meskipun masalah pernapasan pasien belum sepenuhnya teratasi, ada perbaikan signifikan dalam status kesehatan secara keseluruhan. Studi ini menegaskan pentingnya penerapan pendekatan multidisiplin untuk meningkatkan kualitas hidup pasien dengan efusi pleura.

Kata kunci: Efusi pleura, asuhan keperawatan, fisioterapi pernapasan

1. LATAR BELAKANG

Efusi pleura adalah kondisi di mana terjadi penumpukan cairan berlebih di rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan visceral yang membungkus paru-paru. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk infeksi, keganasan, gagal jantung, atau penyakit sistemik lainnya. Gejala yang umum meliputi sesak napas, nyeri dada, dan batuk. Data global menunjukkan bahwa prevalensi efusi pleura mencapai 320 kasus per 100.000 penduduk di negara-negara industri, dengan variasi tergantung pada etiologi penyakit yang mendasarinya. Amerika Serikat, setiap tahunnya tercatat setidaknya 1,5 juta orang menderita efusi pleura, dengan penyebab terbanyak adalah gagal jantung kongestif, pneumonia, dan keganasan (Putri & Rahmah, 2023).

Efusi pleura merupakan kondisi patologis yang ditandai dengan akumulasi cairan abnormal dalam rongga pleura, yaitu ruang antara pleura parietal dan visceral. Kejadian efusi pleura dilaporkan meningkat secara global, terutama pada pasien dengan penyakit kardiovaskular, keganasan, atau infeksi paru. Menurut laporan American Thoracic Society, sekitar 1,5 juta kasus efusi pleura terjadi setiap tahun di Amerika Serikat, dengan penyebab utama gagal jantung, pneumonia, dan kanker paru.. Efusi pleura menyebabkan gangguan fungsi respirasi akibat tekanan cairan terhadap paru-paru, sehingga menimbulkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada pleuritik, dan batuk. Jika tidak ditangani, efusi pleura dapat memicu komplikasi serius, termasuk empyema dan fibrosis pleura. Oleh karena itu, diagnosis dan penatalaksanaan dini sangat penting untuk mencegah progresivitas penyakit (Ngurah Rai, 2019).

Komplikasi yang timbul dari efusi pleura meliputi atelektasis, hipoksemia, hingga empyema. Hal ini menuntut pendekatan multidisiplin untuk pengelolaan yang optimal, termasuk intervensi diagnostik seperti thoracentesis dan imaging studies. Efusi pleura tetap menjadi masalah kesehatan global yang signifikan, dengan perkiraan 1,5 juta kasus terjadi setiap tahun di AS saja (Rozman & Koegelenberg, 2023).

Di Indonesia, data nasional mengenai prevalensi efusi pleura masih terbatas. Namun, berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7%, atau sekitar 1,39 juta jiwa. Di Jawa Barat, prevalensinya mencapai 5,47%, atau sekitar 270.000 jiwa (Syed et al., 2022). Data ini menunjukkan bahwa di Indonesia, efusi pleura seringkali berkaitan dengan infeksi dan keganasan, dengan prevalensi tinggi pada perempuan usia di bawah 60 tahun. Penanganan yang tepat dan diagnosis dini sangat penting untuk mencegah komplikasi serius. Penelitian di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (2016–2018) menunjukkan bahwa 78,39% kasus efusi pleura terjadi pada individu berusia di bawah 60

tahun, dengan prevalensi lebih tinggi pada perempuan dibandingkan laki-laki (Sidiq et al., 2020).

Efusi pleura adalah masalah klinis yang signifikan di Sumatera Utara, khususnya pada tahun 2024, di mana berbagai penyebab yang mendasarinya telah diidentifikasi. Etiologi dominan termasuk tuberkulosis dan keganasan, dengan prevalensi efusi eksudatif yang menonjol. Peningkatan kasus efusi pleura ini menekankan pentingnya deteksi dini, diagnosis yang akurat, dan penatalaksanaan yang tepat untuk mencegah komplikasi serius dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Karkhanis & Joshi, 2012).

2. KAJIAN TEORITIS

a) Epidemiologi

Efusi pleura adalah akumulasi cairan di ruang pleura, yaitu rongga antara pleura parietalis dan pleura viseralis, yang dapat terjadi akibat berbagai kondisi medis. Berdasarkan data dari berbagai penelitian, efusi pleura sering kali terkait dengan penyakit jantung, ginjal, infeksi, dan kanker. Penyebab utama efusi pleura adalah gagal jantung kongestif, yang menyumbang hampir 50% dari kasus efusi pleura. Data menunjukkan bahwa sekitar 15-20% pasien dengan kanker akan mengalami efusi pleura, dan ini sering kali menjadi tanda bahwa penyakit tersebut sudah memasuki stadium lanjut. Prevalensi efusi pleura juga bervariasi berdasarkan usia dan jenis kelamin. Efusi pleura lebih sering ditemukan pada orang dewasa, dengan kejadian yang lebih tinggi pada pria, terutama pada mereka yang berusia lebih dari 60 tahun. Faktor risiko tambahan termasuk merokok, paparan lingkungan berbahaya, serta riwayat medis keluarga yang mengarah pada penyakit jantung atau kanker (Feller-kopman, n.d.).

b) Etiologi dan Klasifikasi

Efusi pleura dapat dikategorikan berdasarkan karakteristik cairannya. Transudatif: Disebabkan oleh peningkatan tekanan hidrostatik atau penurunan tekanan onkotik, sering terjadi pada gagal jantung dan sirosis hati. Eksudatif: Disebabkan oleh peningkatan permeabilitas kapiler akibat inflamasi atau infeksi, seperti tuberkulosis, pneumonia, dan kanker. Di Indonesia, tuberkulosis dan kanker paru merupakan penyebab paling umum dari efusi pleura eksudatif. Klasifikasi cairan pleura menjadi transudatif dan eksudatif membantu dalam penentuan etiologi dan pemilihan penatalaksanaan yang sesuai (Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018).

c) Patofisiologi

Efusi pleura terjadi ketika terdapat akumulasi cairan di ruang pleura, yang terletak antara lapisan pleura parietalis dan viseralis yang membungkus paru-paru. Patofisiologi efusi pleura melibatkan ketidakseimbangan antara produksi dan drainase cairan dalam rongga pleura. Biasanya, cairan pleura diproduksi oleh kapiler pleura dan diserap oleh sistem limfatik pleura. Namun, dalam keadaan patologis, mekanisme ini terganggu, menyebabkan akumulasi cairan yang berlebihan. Salah satu penyebab utama efusi pleura adalah peningkatan tekanan hidrostatik dalam kapiler pleura. Hal ini dapat terjadi pada kondisi seperti gagal jantung kongestif, di mana jantung tidak mampu memompa darah dengan efektif, meningkatkan tekanan pada vena pulmonalis, yang pada gilirannya meningkatkan tekanan pada kapiler paru. Peningkatan tekanan ini menyebabkan cairan keluar dari pembuluh darah dan terkumpul di rongga pleura (Drissa et al., 2023).

Selain itu, pada kanker, metastasis pleural atau pleuritis malignan dapat mengganggu drainase limfatik, menyebabkan penumpukan cairan dalam rongga pleura. Secara keseluruhan, efusi pleura disebabkan oleh interaksi kompleks antara peningkatan tekanan hidrostatik, peningkatan permeabilitas pembuluh darah, gangguan drainase limfatik, dan perubahan tekanan onkotik (Schwinger, 2021).

d) Gejala Klinis

Gejala efusi pleura bervariasi tergantung pada volume cairan yang terkumpul dan kecepatan akumulasinya. Gejala utama yang sering dilaporkan adalah sesak napas atau kesulitan bernapas, yang disebabkan oleh tekanan cairan pada paru-paru sehingga mengurangi kapasitas paru-paru untuk mengembang secara optimal. Pasien juga mungkin mengalami nyeri dada yang tajam atau menusuk, terutama saat menarik napas dalam, batuk, atau bersin. Nyeri ini biasanya disebabkan oleh iritasi pada pleura, lapisan tipis yang melapisi paru-paru dan dinding dada (Mauro et al., 2023). Pada beberapa kasus, pasien dapat mengalami penurunan berat badan dan keringat malam, terutama jika efusi pleura terkait dengan kondisi seperti tuberkulosis atau kanker (Bashour et al., 2022).

e) Penatalaksanaan farmakologi

Penatalaksanaan farmakologis efusi pleura bergantung pada etiologi yang mendasarinya, karena kondisi ini seringkali merupakan manifestasi dari penyakit lain. Jika efusi pleura disebabkan oleh infeksi bakteri, seperti pneumonia, pemberian antibiotik yang

sesuai menjadi langkah utama dalam terapi. Pemilihan antibiotik didasarkan pada hasil kultur dan sensitivitas bakteri yang ditemukan dalam cairan pleura atau darah pasien.

Selain itu, pengobatan kondisi jantung yang mendasari dengan agen seperti inhibitor ACE atau beta-blocker dapat membantu mencegah terjadinya efusi pleura berulang. Pada efusi pleura yang disebabkan oleh penyakit autoimun, seperti lupus eritematosus sistemik atau rheumatoid arthritis, kortikosteroid sistemik dapat diberikan untuk mengurangi peradangan dan produksi cairan pleura (Rees et al., 2023). Dalam kasus efusi pleura yang berhubungan dengan keganasan, terapi ditujukan pada pengendalian kanker yang mendasari. Pemberian kemoterapi atau terapi target dapat mengurangi produksi cairan pleura dengan mengendalikan pertumbuhan tumor. Selain itu, prosedur seperti pleurodesis kimia dapat dipertimbangkan untuk mencegah akumulasi cairan berulang (Elsheikh et al., 2023). Penting untuk dicatat bahwa terapi farmakologis seringkali dikombinasikan dengan intervensi non-farmakologis, seperti torakosentesis untuk mengeluarkan cairan yang telah terakumulasi, guna meringankan gejala dan mencegah komplikasi lebih lanjut. Pendekatan multidisiplin yang melibatkan spesialis paru, kardiolog, onkolog, dan spesialis penyakit infeksi seringkali diperlukan untuk memastikan penatalaksanaan yang optimal bagi pasien dengan efusi pleura.

f) Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non-farmakologi efusi pleura dengan fisioterapi dada bertujuan untuk meningkatkan fungsi pernapasan, mengurangi sesak napas, dan memfasilitasi pengeluaran cairan yang tersisa di rongga pleura. Fisioterapi dada merupakan intervensi yang melibatkan serangkaian teknik seperti latihan pernapasan, postural drainage, dan teknik batuk efektif untuk membantu pasien mencapai kapasitas paru-paru yang optimal setelah efusi pleura ditangani. Latihan pernapasan, seperti teknik pernapasan diafragma, membantu memperkuat otot-otot pernapasan dan meningkatkan ventilasi paru-paru. Pasien diajarkan untuk bernapas dalam dengan menarik napas melalui hidung secara perlahan, menahan napas selama beberapa detik, lalu menghembuskan napas melalui mulut dengan bibir menyerupai posisi bersiul (pursed-lip breathing). Teknik ini membantu mengurangi kerja napas dan meningkatkan oksigenasi (Zunzunwala & Jaiswal, 2024).

Postural drainage juga dapat digunakan untuk memfasilitasi drainase sisa cairan pleura, terutama pada pasien dengan efusi yang telah diintervensi melalui torakosentesis. Pasien diposisikan sedemikian rupa sehingga gravitasi membantu mengarahkan cairan menuju area paru-paru di mana ia lebih mudah diserap atau dikeluarkan. Teknik ini sering

dikombinasikan dengan perkusi dada, yaitu mengetuk ringan area dada menggunakan tangan untuk membantu melonggarkan cairan atau lendir (Hartati & Rindiani, 2023).

3. METODE PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah laporan kasus (*case report*). Sumber data penelitian ini berasal dari pasien dan keluarga pasien dengan menggunakan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Instrumen yang digunakan yaitu lembar wawancara, lembar observasi, dan dokumentasi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 19 November 2024 pukul 15.00 WIB,. Tujuan pengkajian untuk memperoleh informasi tentang keadaan klien, untuk menentukan masalah keperawatan dan kesehatan klien. Saat menilai keadaan kesehatan klien, untuk membuat keputusan yang tepat dalam menentukan langkah-langkah berikutnya. Proses asuhan keperawatan dilakukan selama 3 hari, penulis telah mencoba menerapkan dan mengaplikasikan asuhan keperawatan dengan menggabungkan intervensi keperawatan berbasis bukti yakni fisioterapi pernapasan, yang meliputi latihan pernapasan, latihan koreksi postur dan mobilisasi, latihan pembersihan dahak, dan edukasi pasien, dengan perawatan medis. Pasien Tn.I dengan diagnosis medis Efusi Pleura sesuai dengan teori yang ada. Saat pengkajian pada Tn.I didapatkan Tn.I mengalami sesak nafas sudah 2 bulan lebih memberat 2 hari ini dirasakan lebih berat ketika batuk, pasien tidak demam, tidak mual muntah, jam tidur tidak terdapat masalah, nafsu makan sedikit menurun. Tn. I juga mengatakan nyeri dada di sebelah kanan, ekstermitas bawah terlihat edema, riwayat Tn. I Hipertensi dan post PCI 3 bulan yang lalu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan ini menunjukkan kepada kita bahwa protokol fisioterapi yang diberikan kepada pasien efusi pleura memberikan hasil yang efektif. Efusi pleura adalah kondisi akumulasi cairan di rongga pleura, ruang antara pleura parietalis dan visceralis, yang dapat menyebabkan gangguan fungsi pernapasan seperti sesak napas, nyeri dada, dan berkurangnya oksigenasi jaringan. Dalam konteks fisioterapi dada, pendekatan ini bertujuan untuk membantu pasien memaksimalkan fungsi paru, mengurangi gejala, dan mencegah komplikasi. Fisioterapi paling bermanfaat untuk efusi pleura dalam pengembangan dada, dan latihan pernapasan dalam paling penting bagi pasien efusi pleura. Tinjauan komprehensif tentang efektivitas intervensi fisioterapi pada pasien efusi pleura ini memiliki beberapa keterbatasan, termasuk jumlah studi yang terbatas, variabilitas dalam jenis intervensi,

dan perbedaan karakteristik pasien, yang memengaruhi generalisasi temuan. Selain itu, kurangnya uji coba terkontrol acak berkualitas tinggi dan potensi bias publikasi semakin menyoroti perlunya penelitian yang lebih ketat di bidang ini. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. Bila cairan banyak, penderita akan sesak napas. Pengkajian ini memberikan gambaran lengkap tentang kondisi pasien dengan fokus utama pada penurunan curah jantung. Intervensi yang dirancang telah terarah sesuai masalah keperawatan. Evaluasi menunjukkan adanya perbaikan parsial, sehingga diperlukan pemantauan lebih lanjut dan kolaborasi dengan tim medis untuk memastikan pemulihan optimal.

Efusi pleura adalah kondisi yang memerlukan evaluasi dan pengelolaan yang cermat karena dapat berhubungan dengan berbagai penyebab, mulai dari penyakit jantung hingga kanker. Diagnosis dini dan penanganan yang tepat sangat penting untuk mengurangi gejala, mencegah komplikasi, dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Dengan pendekatan yang tepat, banyak kasus efusi pleura yang dapat dikelola dengan baik, meskipun beberapa kasus mungkin memerlukan intervensi medis lebih lanjut.

Masalah pernapasan adalah hal yang paling sering dikeluhkan. Apabila dihubungkan dengan penyebabnya berupa pneumonia maka gejala yang muncul adalah batuk, demam, sesak napas, menggigil. Apabila penyebabnya bukan pneumonia, maka gejala pada anak mungkin tidak ditemukan sampai efusi yang timbul telah mencukupi untuk menimbulkan gejala sesak napas atau kesulitan bernapas.

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosis keperawatan yang muncul di tinjauan pustaka pada penurunan curah jantung dengan diagnosa efusi pleura Berdasarkan tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Setelah dilakukan intervensi keperawatan yang tepat, kondisi pasien dengan penurunan curah jantung menunjukkan perbaikan yang signifikan, yang tercermin dari penurunan berbagai gejala yang sebelumnya mengganggu. Palpitasi pasien menurun, yang menunjukkan bahwa detak jantung menjadi lebih stabil dan tidak ada lagi ketegangan berlebihan pada jantung. Selain itu, gambaran EKG menunjukkan penurunan aritmia, yang mengindikasikan perbaikan dalam ritme jantung dan pengaturan aliran darah yang lebih efisien. Gejala kelelahan (lelah) juga menurun, yang menunjukkan bahwa pasien mengalami peningkatan energi dan kapasitas tubuh untuk beraktivitas sehari-hari. Dispnea atau sesak napas juga mengalami

perbaikan, yang mengindikasikan bahwa sirkulasi darah dan oksigenasi tubuh telah membaik. Terakhir, penurunan murmur jantung yang terdengar saat pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa aliran darah dalam jantung telah menjadi lebih lancar dan tidak ada lagi kebocoran atau gangguan pada katup jantung. Semua kriteria hasil ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan yang dilakukan berhasil meningkatkan kondisi pasien, mengurangi gejala, dan memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Implementasi Keperawatan untuk Pasien dengan Penurunan Curah Jantung Dalam menangani pasien dengan penurunan curah jantung, langkah pertama yang harus diambil adalah melakukan observasi yang cermat untuk mengidentifikasi tanda dan gejala. Penurunan curah jantung dapat dikenali melalui gejala primer, seperti sesak napas, kelelahan, dan penurunan tekanan darah. Selain itu, gejala sekunder seperti pembengkakan tungkai, penurunan diuresis, dan peningkatan berat badan juga perlu diperhatikan. Pemantauan tekanan darah secara teratur sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas terapi dan perkembangan kondisi pasien. Selain itu, monitoring intake dan output cairan harus dilakukan untuk mencegah akumulasi cairan tubuh yang dapat memperburuk kondisi. Berat badan pasien juga perlu dimonitor setiap hari pada waktu yang sama untuk mengidentifikasi adanya perubahan yang mungkin mengindikasikan retensi cairan. Saturasi oksigen harus dijaga agar tetap >94%, dan keluhan nyeri dada harus dicatat dengan seksama, karena dapat menjadi indikator penting dari iskemia jantung. Selain itu, pemeriksaan EKG 12 sadapan dan monitoring aritmia akan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai status jantung pasien. Pemeriksaan laboratorium jantung, termasuk nilai troponin dan BNP, harus dimonitor untuk menilai kerusakan jantung dan respons terhadap pengobatan. Pada pasien dengan alat pacu jantung, fungsi alat pacu juga harus dipantau dengan seksama. Sebelum dan sesudah aktivitas, tekanan darah dan frekuensi nadi harus diperiksa untuk mengevaluasi toleransi terhadap aktivitas fisik dan respons tubuh terhadap terapi. Pemberian obat-obatan untuk mengatur tekanan darah dan detak jantung juga memerlukan pengawasan ketat.

Dalam hal terapi, posisi pasien harus disesuaikan untuk kenyamanan dan mendukung sirkulasi darah, dengan posisi semifowler atau fowler dan kaki diturunkan. Diet yang sesuai untuk pasien dengan masalah jantung, seperti diet rendah garam dan rendah lemak, harus diberikan untuk mendukung kesehatan jantung. Penggunaan stocking elastis juga dianjurkan untuk mencegah edema pada ekstremitas bawah. Terapi relaksasi dapat diberikan untuk mengurangi tingkat stres, yang dapat memperburuk kondisi jantung. Dukungan emosional dan spiritual sangat penting untuk membantu pasien mengatasi kecemasan dan ketakutan terkait kondisi jantung mereka. Oksigen harus diberikan untuk memastikan saturasi oksigen tetap di

atas 94%, yang akan membantu mengurangi beban pada jantung dan meningkatkan fungsi organ vital lainnya.

Edukasi kepada pasien sangat penting untuk mengelola kondisi jantung dengan baik. Pasien harus dianjurkan untuk beraktivitas fisik sesuai dengan toleransi mereka, dengan peningkatan secara bertahap untuk meningkatkan kapasitas jantung. Berhenti merokok adalah langkah penting lainnya, karena merokok dapat memperburuk kondisi jantung. Kolaborasi dengan tim medis juga diperlukan, terutama dalam pemberian terapi aritmia jika ditemukan kelainan irama jantung yang membahayakan. Jika kondisi pasien memungkinkan, merujuk ke program rehabilitasi jantung dapat memberikan dukungan jangka panjang untuk pemulihan dan peningkatan kualitas hidup pasien.

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari sebuah proses keperawatan dengan cara menialai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Penurunan curah jantung berhubungan dengan sesak nafas. Evaluasi Tn.I dilakukan pada hari terakhir tanggal 21 november 2024, Pasien menunjukkan perbaikan minimal dengan keluhan nyeri dada kanan dan sesak napas yang masih ada. Tindakan difokuskan pada manajemen cairan dan pemberian oksigen. didapatkan data Subjektif (S) : pasien mengatakan sesak sudah mulai berkurang, dapat mengeluarkan sekret, masih batuk walau tidak sering. Objektif (O) : terkadang masih batuk, suara ronchi mulai menghilang, vital sign (TD : 110/80 mmHg, N : 86 x/menit, S: 36°C, RR : 23 x/menit, SPO2 : 98%), oksigen 5 lpm nasal canul (lepas pasang). Assesment (A): masalah teratasi sebagian. Planning (P) : lanjutkan intervensi Kolaborasi pemberian aritmia jika perlu (Rujuk ke program rehabilitasi jantung).Berdasarkan data subjektif dan objektif diatas penulis menyimpulkan bahwa pada masalah ketidakefektifan jalan nafas sudah teratasi sebagian intervensi selanjutnya dapat dilanjutkan sesuai rencana keperawatan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Implementasi keperawatan yang melibatkan monitoring intensif, edukasi pasien, serta kolaborasi multidisiplin memberikan hasil yang positif dalam stabilisasi kondisi pasien. Pasien menunjukkan respons yang baik terhadap intervensi keperawatan, namun diperlukan monitoring berkelanjutan untuk memastikan pemulihan optimal, terutama terkait keluhan sisa seperti nyeri dada dan sesak napas. Diharapkan jurnal case report ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kedokteran/keperawatan, serta menjadi referensi yang berguna untuk praktisi kesehatan di masa mendatang.

6. UCAPAN TERIMA KASIH

Saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyelesaian jurnal case report ini. Terima kasih kepada: Pasien dan Keluarga: Atas kesediaannya berbagi pengalaman yang sangat berharga untuk pengembangan ilmu pengetahuan, serta kerja sama yang diberikan selama proses penyusunan laporan ini. Dosen Pembimbing dan Rekan Sejawat: Yang telah memberikan arahan, masukan, dan dukungan moral selama proses penelitian hingga penulisan jurnal ini. Rumah Sakit dan Tim Medis: Yang telah memberikan fasilitas, data, serta izin untuk mendokumentasikan kasus ini. Tanpa dukungan dari pihak rumah sakit, jurnal ini tidak akan terselesaikan dengan baik. Keluarga dan Sahabat: Atas doa dan motivasi yang tiada henti dalam mendukung proses penulisan jurnal ini.

DAFTAR REFERENSI

- American Thoracic Society. (2000). Management of pleural effusions: Clinical practice guidelines. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 162(5), 1983–2006.
- Bashour, S. I., Mankidy, B. J., & Lazarus, D. R. (2022). Update on the diagnosis and management of malignant pleural effusions. *Respiratory Medicine*, 196(March), 106802. <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2022.106802>
- British Thoracic Society. (2010). Guidelines for the investigation and management of pleural effusions.
- Drissa, M., Krid, M., Azaiez, F., Mousli, E., Yahyaoui, S., Aouji, C., & Drissa, H. (2023). New onset heart failure with reduced ejection fraction management: single center, real-life Tunisian experience. *Egyptian Heart Journal*, 75(1). <https://doi.org/10.1186/s43044-023-00417-7>
- Elsheikh, A., Bhatnagar, M., & Rahman, N. M. (2023). Diagnosis and management of pleural infection. *Breathe*, 19(4), 1–15. <https://doi.org/10.1183/20734735.0146-2023>
- European Respiratory Society. (2021). Management of malignant pleural effusion: A position paper. *European Respiratory Journal*, 58(2), 2100224.
- Habas, E. M., Habas, A., Said, A., Rayani, A., Farfar, K., Habas, E., Alfitori, G., Errayes, A., Habas, A., & Elzouki, A. N. (2024). Diagnostic approach to pleural effusion based on pathogenesis and radiological findings: A narrative review. *Yemen Journal of Medicine*, 3(2), 102–113. <https://doi.org/10.18231/j.yjom.2024.006>
- Hartati, S., & Rindiani, N. A. (2023). Application of postural drainage and chest physiotherapy to increase airborne clearance in children with bronchopneumonia. *The 3rd International Allied Health Students Conference (IAHSC) 2023*, 2022, 6–11. <https://prosidingiahsc.stikesmitrakeluarga.ac.id/index.php/IAHSC/article/view/23>

- Karkhanis, V. S., & Joshi, J. M. (2012). Pleural effusion: Diagnosis, treatment, and management. *Open Access Emergency Medicine*, 4, 31–52. <https://doi.org/10.2147/OAEM.S29942>
- Mauro, C., Chianese, S., Cocchia, R., Arcopinto, M., Auciello, S., Capone, V., Carafa, M., Carbone, A., Caruso, G., Castaldo, R., Citro, R., Crisci, G., D'Andrea, A., D'Assante, R., D'Avino, M., Ferrara, F., Frangiosa, A., Galzerano, D., Maffei, V., ... Bossone, E. (2023). Acute heart failure: Diagnostic–therapeutic pathways and preventive strategies—A real-world clinician's guide. *Journal of Clinical Medicine*, 12(3). <https://doi.org/10.3390/jcm12030846>
- National Tuberculosis Program. (2021). Guidelines for the management of tuberculosis pleural effusion.
- Putri, H. A., & Rahmah, V. (2023). Perbedaan gambaran efusi pada pemeriksaan thorax proyeksi tegak dan supine dengan klinis efusi pleura. *Jurnal Medika Malahayati*, 7(3), 866–871. <https://doi.org/10.33024/jmm.v7i3.11624>
- Rees, O. L., Wheen, P., & Anderson, L. J. (2023). Updates in heart failure. *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians of London*, 23(5), 432–436. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2023-2023-23.5.Cardio1>
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional. Lembaga Penerbit Balitbangkes. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf
- Rozman, A., & Koegelenberg, C. F. N. (2023). Prediction of time to repeat therapeutic thoracentesis in pleural effusions: We still haven't found what we're looking for! *Respiration*, 102(5), 331–332. <https://doi.org/10.1159/000529580>
- Schwinger, R. H. G. (2021). Pathophysiology of heart failure. *Cardiovascular Diagnosis and Therapy*, 11(1), 263–276. <https://doi.org/10.21037/CDT-20-302>