



JarFisMU

Jurnal Ilmiah Fisioterapi Muhammadiyah

<http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/Jar>

Studi Kasus

PENATALAKSANAAN PROGRAM TERAPI FISIK DADA PADA KASUS PNEUMOTORAKS YANG DISEBABKAN OLEH TUBERKULOSIS PARU

Ken Siwi

Program Studi D3 Fisioterapi, Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

Email : Kensiwi40@gmail.com

INFO ARTIKEL

Histori artikel :

Diterima 12 Desember 2021

Revisi 25 Desember 2021

Diterima 2 Januari 2022

Tersedia online 10 Januari 2022

Kata Kunci :

Pneumotoraks

Chest Physiotherapy

ABSTRAK

Pneumotoraks disebabkan oleh tuberkulosis paru merupakan suatu komplikasi. Keadaan ini terdapat pada proses pneumotoraks spontan sekunder dimana terjadi ruptur lesi paru yang terletak dekat permukaan pleura sehingga udara inspirasi memperoleh akses ke rongga pleura. Problem yang terjadi pada penderita pneumotoraks yang disebabkan oleh tuberkulosis paru diantaranya sesak nafas, penurunan mobilitas atau daya kembang dari sangkar toraks, postur yang buruk, pola nafas yang tidak normal dengan gerakan dada saat bernafas asimetris, terjadi spasme pada otot-otot bantu pernafasan, terjadi penurunan kekuatan otot, serta penurunan endurance berupa penurunan toleransi aktivitas.

Tindakan yang harus dilakukan oleh fisioterapi adalah dengan memberikan program terapi fisik dada diantaranya *breathing exercise* dengan menggunakan teknik *breathing control, purse-lip breathing, deep breathing, dan segmental breathing*, serta latihan mobilisasi sangkar toraks. Selain terapi fisik dapat ditambahkan pula program latihan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Hasil yang didapat setelah pasien melakukan program fisioterapi sebanyak 6 adalah pasien tidak lagi merasakan sesak nafas, terjadi peningkatan oksigenasi dan kapasitas fungsional paru, gerakan nafas dada sisi kiri dan kanan sudah lebih simetris, spasme pada otot sternocleidomastoideus, upper trapezius, dan pectoralis major berkurang, mobilitas sangkar toraks meningkat. Postur pasien menjadi lebih baik dan kini pasien lebih mandiri dalam beraktivitas sehari-hari.

1. PENDAHULUAN

Tuberkulosis paru adalah penyakit rakyat nomor satu dan penyebab kematian nomor tiga di Indonesia. Laporan WHO menyebutkan 10-12 juta penderita berpotensi menularkan, dengan angka kematian 3 juta penderita tiap tahun, 75% terdapat di negara yang sedang berkembang dengan sosio ekonomi yang rendah, termasuk Indonesia (Alsagaff dkk, 1989). Penyakit tuberkulosis paru bersifat kronis dan resistensi kuman terhadap obat cukup tinggi, maka sering menimbulkan komplikasi. Komplikasi tersering dari tuberkulosis paru, diantaranya adalah pneumotoraks. Prevalensi tuberkulosis paru yang masih tinggi di Indonesia merupakan faktor penyebab terjadinya pneumotoraks akibat tuberkulosis paru (Suradi dkk, 2009).

Pneumotoraks terjadi 2% - 6,3% per 100.000 penduduk pertahun dengan laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan (Rab, 2010). Angka kejadian pneumotoraks di RSUD Dr. Soetomo terbanyak disebabkan oleh penyakit dasarnya yaitu 55% dikaitkan dengan Tuberkulosis paru dan selebihnya dikarenakan fibrosis, emfisema lokal, bronkhitis kronis, dan emfisema terutama

Terapi fisik dada (*Chest Physiotherapy*) sangat penting dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan pernafasan (Kisner, 2007). Terapi fisik dada dirancang untuk meningkatkan efisiensi pernafasan, meningkatkan ekspansi toraks dan memperkuat otot pernafasan (Amrohit, 2010). Program terapi fisik dada (*Chest Physiotherapy*) dapat digunakan untuk menunjang penanganan penyakit paru seperti pasien dengan pneumotoraks yang disebabkan oleh tuberkulosis paru. Macam-macam

teknik pada terapi fisik dada antara lain *Positioning, turning*, teknik relaksasi, *deep breathing, breath holding, forced expiratory techniques, breathing exercise*, mobilisasi sangkar toraks, batuk efektif, *postural drainage*, perkusi, vibrasi, dan *shaking*. Fisioterapis berperan dalam tata laksana terapi fisik dada pada pneumotoraks yang disebabkan oleh tuberkulosis paru. Peran terapi fisik dada dalam manajemen penyakit pneumotoraks adalah (1) *Breathing Exercise*, (2) Mobilisasi sangkar toraks, dan (3) koreksi postur (Amrohit, 2010). Terapi fisik dada dengan pemberian latihan mobilisasi sangkar toraks memberikan hasil signifikan terhadap ventilasi paru dan proses respirasi saat pertukaran gas terjadi (Leelarunggrayub, 2012). *Breathing exercise* dan mobilisasi sangkar toraks sangat efektif untuk mendistribusikan dan meningkatkan ventilasi, meningkatkan dan mempertahankan mobilitas dada, bahu dan punggung, serta meningkatkan kekuatan, ketahanan, dan koordinasi otot (Amrohit, 2010). Berdasarkan uraian diatas perlu diulas tentang penatalaksanaan program terapi fisik dada pada kasus pneumotoraks yang disebabkan oleh tuberkulosis paru.

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian case report (studi kasus) yang dilakukan secara langsung untuk menggambarkan pengalaman kasus pasien. Penelitian ini secara langsung dilakukan dengan cara meneliti seorang pasien dengan kondisi Pneumotoraks kemudian dilakukan analisis secara mendalam meliputi deskripsi kasus, pemeriksaan, intervensi yang digunakan sesuai kondisi pasien, dan evaluasi hasil. Penelitian ini dilakukan di

Rumah Sakit Umum Daerah dr.Soetomo Surabaya.

3. HASIL

Pasien atas nama Tn. A (23 tahun) dengan diagnosis medis CAO TB + pneumotoraks spontan sekunder telah melakukan program fisioterapi sebanyak 6 kali dengan program latihan fisioterapi yang dilakukan untuk pasien berupa *breathing exercise (breathing control, purse-lip breathing, deep breathing, dan segmental breathing)*, latihan mobilisasi sangkar toraks, massase (metode stroking pada otot sternocleidomastoideus, upper trapezius dan pectoralis major), koreksi postur, latihan gerak aktif anggota gerak atas dan bawah, latihan penguatan otot (*strengthening*) anggota gerak atas dan bawah, latihan endurance, edukasi pasien. Hasil dari program fisioterapi didapati Sesak nafas yang dirasakan pasien sebelumnya kini sudah tidak lagi dirasakan oleh pasien Gerakan nafas dada sisi kiri dan kanan sudah lebih simetris, Luas gerak sendi pada anggota gerak atas dan bawah full ROM tetapi nilai kekuatan otot masih bernilai 4, dan pasien masih sedikit lemas, Spasme pada otot sternocleidomastoideus, upper trapezius, dan pectoralis major sudah berkurang, Terjadi peningkatan mobilitas sangkar toraks yang sebelumnya selisih pada ketiga letak sebesar 2cm bertambah menjadi 3,5cm pada ketiga area tersebut tetapi nilai mobilitas sangkar toraks masih kurang dari angka normal yaitu 4-7cm, Postur pasien sudah lebih baik, Terdapat peningkatan hasil tes hitung yang sebelumnya pasien mampu menghitung hingga 20 menjadi hingga 23 tetapi nilai hasil hitung masih dibawah nilai normal 25, Terdapat peningkatan penggunaan trifflo yang sebelumnya pasien hanya mampu menghisap sebanyak

5 kali hingga 2 bola terangkat selama 2 detik, kini pasien mampu menghisap sebanyak 10 kali hingga 2 bola terangkat dan bola ketiga sedikit terangkat selamat 6 detik, Tes indeks barthel mengalami kemajuan sebelumnya pasien hanya memiliki nilai total 15 dengan ketergantungan ringan, kini pasien mulai lebih mandiri dengan jumlah nilai 19 tetapi masih dalam kategori ketergantungan ringan.

Tabel 1. Evaluasi Pemeriksaan Faal paru sederhana

Faal paru sederhana	Program latihan 08 Februari 2017	Program latihan 16 Februari 2017
Tes hitung	20 (Normal 25)	23 (Normal 25)
Tes Trifflo	Mampu menghisap 5kali kuat 2 bola dipertahankan 2detik	Mampu menghisap 10kali kuat 2 bola dan bola ketiga sedikit terangkat dipertahankan 6detik

Tabel 2. Pemeriksaan Mobilitas sangkar torak

Mobilitas sangkar torak	Program latihan 08 Februari 2017	Program latihan 16 Februari 2017
Axilla	Selisih 2cm	Selisih 3,5cm
Setinggi T4	Selisih 2cm	Selisih 3,5cm
Lower costa	Selisih 2cm	Selisih 3,5cm

Tabel 3. BORG Schale

BORG Schale 08 Februari 2017	BORG Schale 16 Februari 2017
Peringkat : 3 Intensitas : Sesak sedang	Peringkat : 0 Intensitas : Tidak sesak sama sekali

Tabel 4. Pemeriksaan Indeks Barthel

Indeks Barthel 08 Februari 2017	Indeks Barthel 16 Februari 2017
Hasil : 15	Hasil : 19
Keterangan 12-19 : Ketergantungan ringan	Keterangan 12-19 : Ketergantungan ringan

4. PEMBAHASAN

Pasien laki-laki yang bernama Tn. A berusia 23 tahun memiliki diagnosa medis CAO TB + Pneumotoraks spontan sekunder. Pasien memiliki problem sesak nafas, terjadi penurunan mobilitas sangkar toraks dan penurunan kapasitas fungsional paru, terjadi spasme pada otot sternocleidomastoideus, upper trapezius, dan pectoralis major, gerakan nafas asimetris (dada sisi kiri sedikit tertinggal), postur tubuh yang cenderung membungkuk (kifosis), terjadi penurunan kekuatan otot AGA dan AGB serta penurunan endurance berupa penurunan toleransi aktivitas. Program fisioterapi yang diberikan untuk mengatasi problem tersebut adalah terapi fisik dada. Terapi fisik dada yang diberikan berupa latihan *breathing exercise* dengan menggunakan tehnik *breathing control*, *purse-lip breathing*, *deep breathing*, dan *segmental breathing*, serta latihan mobilisasi sangkar toraks. Program fisioterapi lain yang diberikan selain terapi fisik dada yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien berdasarkan dari permasalahan lain yang juga dialami pasien adalah massase dengan menggunakan tehnik stroking pada otot sternocleidomastoideus, upper trapezius dan pectoralis major, koreksi postur, latihan gerak aktif pada anggota gerak atas dan bawah, latihan penguatan otot (*strengthening*) pada anggota gerak atas dan bawah, serta latihan endurance.

Program fisioterapi tersebut telah dilakukan pasien sebanyak 6 kali.

Breathing exercise dengan tehnik *Breathing control* bertujuan untuk pengaturan nafas agar irama pola nafas teratur serta memaksimalkan kinerja otot bantu pernafasan, tehnik *purse-lip breathing*, *deep breathing*, dan *segmental breathing* bertujuan untuk meningkatkan oksigenasi, meningkatkan volume paru, memperlancar jalannya pernafasan, membantu relaksasi, mengurangi stress, dan mengurangi rasa nyeri, untuk meningkatkan kapasitas dan daya kembang paru, serta mengembangkan paru sisi kiri yang mengempis. Latihan mobilisasi sangkar toraks bertujuan untuk meningkatkan mobilitas sangkar toraks serta merilekskan otot-otot bantu pernafasan yang *spasm*. Latihan gerak aktif pada anggota gerak atas dan bawah bertujuan untuk memelihara luas gerak sendi dan mengoptimalkan gerak anggota gerak atas dan bawah. Latihan penguatan otot (*strengthening*) anggota gerak atas dan bawah bertujuan untuk meningkatkan kekuatan otot anggota gerak atas dan bawah serta mencegah *atrofi*. Massase bertujuan untuk mengurangi *spasm*. Koreksi postur untuk meredakan pasien agar tetap pada posisi tubuh yang baik dan benar. Latihan *endurance* bertujuan untuk meningkatkan kebugaran dan daya tahan.

Hasil yang didapat setelah pasien melakukan program fisioterapi sebanyak 6 adalah pasien tidak lagi merasakan sesak nafas, terjadi peningkatan oksigenasi dan kapasitas fungsional paru, gerakan nafas dada sisi kiri dan kanan sudah lebih simetris, spasme pada otot sternocleidomastoideus, upper trapezius, dan pectoralis major berkurang, mobilitas sangkar toraks meningkat dimana

sebelumnya selisih pada ketiga area yang diukur sebesar 2cm bertambah menjadi 3,5cm pada ketiga area tersebut tetapi nilai mobilitas sangkar toraks masih kurang dari angka normal yaitu 4-7cm, postur pasien menjadi lebih baik, tes faal paru sederhana meningkat dimana terdapat peningkatan hasil tes hitung yang sebelumnya pasien mampu menghitung hingga 20 menjadi hingga 23 tetapi nilai hasil hitung masih dibawah nilai normal 25, terdapat peningkatan penggunaan trifflo yang sebelumnya pasien hanya mampu menghisap sebanyak 5 kali hingga 2 bola terangkat selama 2 detik, kini pasien mampu menghisap sebanyak 10 kali hingga 2 bola terangkat dan bola ketiga sedikit terangkat selama 6 detik, serta tes indeks barthel menunjukkan kemajuan dimana sebelumnya pasien hanya memiliki nilai total 15, kini pasien lebih mandiri dengan jumlah nilai 19 tetapi masih dalam kategori ketergantungan ringan.

5. KESIMPULAN

Program terapi fisik dada yaitu *breathing exercise* dengan teknik *breathing control*, *purse-lip breathing*, *deep breathing*, dan *segmental breathing* serta latihan mobilisasi sangkar toraks memberikan efek yang baik bagi pasien dengan diberikan pula latihan gerak aktif anggota gerak atas dan bawah, latihan penguatan otot (*strengthening*) anggota gerak atas dan bawah, massase, koreksi postur, latihan endurance, serta edukasi pada pasien. Program terapi fisik dada secara spesifik melatih kapasitas fisik dan kemampuan fungsional pasien sehingga pasien dapat bernafas dengan normal tanpa adanya keluhan dan mampu melakukan aktifitas secara mandiri.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff, Hood. 2005. *Ilmu Penyakit Pleura* : Surabaya. Airlangga University Press
- Amrohit,G.2010.*The Pocketbook of Chest Physiotherapy*.USA:Jiltendar
- Cuccurullo, S. 2004. *Physical Medicine and Rehabilitation*. London: Year Book medical
- Kisner,C and Coyby, L.A. 2007. *Therapeutic Exercise Fondations and Technique, Fifth Edition*. Philadelphia: E.A Davis Company
- Rab,Tabrani.2010.*Penyakit Pleura*.Jakarta:Penerbit Buku Kesehatan.
- Swidarmoko Boedi dan Susanto Agus Dwi, 2010. *Pulmonologi Intervensi dan Gawat Darurat Napas*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

PENGARUH LATIHAN NAFAS DALAM TERHADAP PENINGKATAN SATURASI OKSIGEN PADA KLIEN TERPASANG *WATER SEAL DRAINAGE* (WSD) DI RSUD KABUPATEN TANGERANG

*Yuningsih

*Akper Islamic Village Tangerang
Jl. Islamic Raya, Kelapa Dua – Tangerang 15810, Banten
Telp.021-5462852
Email : yuningsih24@yahoo.com

Abstrak

Di Indonesia kasus efusi pleura disebabkan oleh infeksi tuberkulosa. Tujuan umum penelitian ini teridentifikasi pengaruh nafas dalam terhadap saturasi oksigen pada klien terpasang WSD di RSUD Kab.Tangerang. Penelitian ini merupakan penelitian pra eksperimen dengan rancangan penelitian yang digunakan pretest dan posttest kelompok tunggal. Pada rancangan ini pengaruh efek atau *treatment* diputuskan berdasarkan perbedaan antara pretest dan posttest. Sampel yang digunakan sebanyak 20 orang. Menggunakan analisa data univariat dan bivariat. Hasil penelitian : Usia terbanyak pada responden dewasa pertengahan, klien bekerja, Jenis kelamin terbanyak: laki – laki, Pendidikan : SMA. Lamanya penyakit : 1- 3 bulan. Rata-rata saturasi oksigen sebelum dilakukan nafas dalam pada pagi hari : 96,65 sedangkan setelah dilakukan nafas dalam pada siang hari : 97,62 dengan P value : 0,000 ($P < 0,05$) terdapat perbedaan yang signifikan saturasi oksigen antara sebelum dan setelah dilakukan nafas dalam. Variabel *confounding* tidak berpengaruh terhadap saturasi oksigen. Saran untuk perawat di ruang penyakit dalam : memberikan tindakan mandiri berupa nafas dalam agar ekspansi paru maksimal.

Kata kunci: Efusi pleura, nafas dalam, saturasi oksigen

Abstract

In Indonesia, cases of pleural effusion caused by tuberculosis infection. The general objective of this study: Identified influence of breath in the oxygen saturation in the client installed on the RSUD Kab.Tangerang WSD. This research is a pre-experimental research design used pretest and posttest single group. In this design influence or effect of treatments was decided based on the difference between pretest and posttest. Samples used as many as 20 people. The analysis of the data that is univariate, bivariate analysis. RESULTS: Age largest at mid adult respondents, client work, the highest Gender: Male - Male Education: high school. Disease duration: 1- 3 months. The average oxygen saturation prior to breath in the morning: 96.65, while after a deep breath at noon: 97.62 with a P value: 0.000 ($P < 0.05$) there is a significant difference between the oxygen saturation before and after carried out a deep breath. Confounding variables did not affect the oxygen saturation. Suggestions for nurses in internal medicine: giving independent action in the form of breath in order to maximum lung expansion.

Keywords: pleural effusion, breathing, oxygen saturation.

PENDAHULUAN

Badan Kesehatan Dunia (WHO) 2011 memperkirakan jumlah kasus efusi pleura di seluruh dunia cukup tinggi menduduki urutan ke tiga setelah Ca paru. Efusi pleura disebabkan oleh infeksi tuberkulosis. Efusi pleura adalah penumpukan cairan pada pleura (Sumantri, 2008). Terjadi apabila produksi meningkat minimal 30 kali normal atau adanya gangguan pada absorpsinya (Hariadi, 2010). Cairan pleura berupa eksudat, transudat dan chylus. Pada cairan pleura eksudat protein rasionya >0,60. Sedangkan chylus warnanya putih seperti susu dan mengandung lemak. Eksudat disebabkan oleh karena adanya kerusakan pada *capillary bed* di paru, pleura dan jaringan sekitarnya. Transudat disebabkan oleh tekanan hidrostatik yang meningkat atau tekanan osmotik yang menurun. Sedangkan pada absorpsi terhambat disebabkan adanya gangguan kemampuan kontraksi saluran lymphic, infiltrasi pada kelenjar getah bening dan kenaikan tekanan vena sentral tempat masuknya saluran lymphic. Adapun penatalaksanaan pada efusi pleura mencegah penumpukan kembali cairan, menghilangkan ketidaknyamanan serta dispnea. Jika torakosentesis tidak berhasil maka dilakukan *Water Seal Drainage* (WSD).

Berdasarkan hasil laporan dari ruang Cempaka RSUD Tangerang, pada bulan November dan Desember 2014, efusi pleura menduduki peringkat ke sembilan dari 10 penyakit terbanyak yang dirawat di ruang tersebut. Sedangkan jumlah klien yang terpasang WSD adalah 39 orang pada tahun 2014 di RSUD Kabupaten Tangerang merupakan rumah sakit tipe B, rumah sakit pendidikan yang berada di wilayah kabupaten Tangerang. Perawat di ruangan tersebut sudah melaksanakan perawatan WSD sesuai dengan teori seperti memberikan posisi,

mempertahankan kepatenan sistem drainage, memantau *drainage*, dan *water seal* (segel air). Namun untuk perawatan yang mandiri seperti menganjurkan klien tarik nafas dalam belum dilakukan. Untuk pemeriksaan oksimetri tidak dilakukan, tetapi dilakukan pemeriksaan analisa gas darah apabila klien terasa sesak dan kondisi yang memburuk. Untuk itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian sejauh mana pengaruh nafas dalam terhadap saturasi oksigen pada klien terpasang WSD.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen dengan pendekatan *pretest* dan *post test desain*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 20 responden pada klien terpasang WSD di RSUD Kabupaten Tangerang.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1.

Distribusi responden menurut karakteristik umur, jenis kelamin, pekerjaan, lamanya penyakit dan tingkat pendidikan di RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2015 (n = 20)

No.	Variabel	Frekuensi	Persentase
1	Umur :		
	18 – 39	5	25.0
	40 - 59	15	75.0
2	Status Pekerjaan	17	85
	Bekerja	3	15
	Tidak bekerja		
3	Jenis kelamin :		
	Laki – laki	16	80
	Perempuan	4	20
4	Pendidikan :		
	SMP	7	35
	SMA	13	65
5	Lamanya penyakit	17	85
	1 - 3 bln	3	15
	> 3 bln		

a. Umur

Dari hasil analisis tabel 1. menunjukkan bahwa dari penelitian terhadap 20 orang responden di RSUD Kabupaten Tangerang, menunjukkan bahwa sebagian besar responden adalah dewasa pertengahan sebanyak 75%.

b. Status pekerjaan responden

Dari hasil analisis tabel 1. menunjukkan bahwa dari penelitian terhadap 20 orang responden bahwa yang bekerja adalah 85%.

c. Jenis kelamin Responden

Dari hasil analisis tabel 1. menunjukkan bahwa laki-laki sebanyak 80%.

d. Tingkat pendidikan

Dari hasil analisis tabel 1. menunjukkan bahwa dari penelitian terhadap 20 orang responden bahwa yang lulus SMP 35% dan SMA 65%.

e. Lamanya penyakit

Dari hasil analisis tabel 1. menunjukkan bahwa klien yang menderita efusi pleura selama 1 – 3 bulan sebanyak 85% dan 4 – 6 bulan sebanyak 15%.

Tabel 2.
Mean, SD, Pengaruh Nafas Dalam terhadap Saturasi Oksigen

Variabel	Mean	SD	P.Value
Saturasi O2 sebelum dilakukan nafas dalam	96,65	1,001	0,000
Saturasi O2 setelah dilakukan nafas dalam	97,62	0,661	

Rata-rata saturasi oksigen sebelum dilakukan nafas dalam : 96,65 sedangkan rata-rata saturasi oksigen setelah dilakukan nafas dalam adalah 97,62. Maka selisih rata-rata saturasi oksigen adalah 0,97 (SD : 0,34). Ada perbedaan saturasi oksigen setelah dilakukan nafas dalam.

Tabel 3.

Mean, SD, dan P value saturasi oksigen sebelum (Pre) dan setelah (Post) dilakukan nafas dalam menurut kelompok usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan dan lamanya penyakit

NO	Keterangan	PRE/POS	MEAN	SD	P.VALUE		
1	Usia 18 – 39	Pre	97,4	0,566	0,497		
		Pos	97,8	0,283			
	Usia 40-59	Pre	96,4	1,000	0,312		
		Pos	97,56	0,745			
		Jenis Kelamin	Pre	96,47		1,012	0,452
			Pos	97,56		0,745	
Pre	97,35		0,640				
Pos	97,85		0,443				
3	Pendidikan SMP	Pre	96,20	0,739	0,144		
		Pos	97,34	0,550			
	SMA	Pre	97,77	0,687	0,151		
		Pos	97,77	0,687			
4	Lamanya Penyakit 1-3 bulan	Pre	96,73	0,980	0,329		
		Pos	97,68	0,641			
	> 3 bulan	Pre	96,20	1,217	0,536		
		Pos	97,68	0,641			

5	Pekerjaan Bekerja	Pre	96,49	0,983	0,080
		Pos	97,56	0,683	
	Tidak Bekerja	Pre	97,53	0,643	0,098
		Pos	97,93	0,503	

Tabel 3. menunjukkan tidak ada perbedaan dari kedua kelompok umur, jenis kelamin antara pria dan wanita, bekerja dengan tidak bekerja demikian pula antara kelompok pendidikan SMP dengan pendidikan SMA tidak ada perbedaan saturasi oksigen antara sebelum dan setelah dilakukan nafas dalam.

PEMBAHASAN

Karakteristik responden

Usia

Usia responden terbanyak yang menderita efusi pleura yaitu usia 40–60 tahun sebanyak 75%. Usia termuda 27 tahun dan usia tertua 56 tahun. Pada kasus ini banyak terjadi pada usia pertengahan dewasa. Menurut pendapat (Alsagaf, 2010) kasus efusi pleura yang disebabkan oleh tuberkulosis lebih sering terjadi pada penderita berumur antara 21–30 tahun. Sedangkan menurut (Hiswari, 2009) penyakit efusi pleura yang disebabkan tuberkulosis paling sering ditemukan pada usia muda atau produktif 15–50 tahun. Usia merupakan faktor yang dapat menggambarkan kondisi dan mempengaruhi kesehatan seseorang. Semakin tua seseorang maka sistem tubuhnya terjadi penurunan fungsi sistem tubuh yang akan mempengaruhi daya fungsi tubuh.

Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini menunjukkan jenis kelamin laki-laki sebesar 80% dan perempuan 20%. Hal ini sesuai dengan pendapat (Alsagaff, 2010) penderita efusi pleura lebih sering terjadi pada laki-laki daripada wanita. Hal ini dikarenakan gaya hidup seperti sering merokok tembakau dan minum alkohol.

Sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga mudah terpapar dengan agent efusi pleura.

Strata Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan pendidikan SMP 35% dan pendidikan SMA 65%. Dari hasil tersebut penderita efusi pleura lebih banyak yang berpendidikan SMA. Yang memungkinkan mempunyai pengetahuan yang banyak tentang efusi pleura yang terpasang WSD. Sehingga bisa berbagi informasi dengan penderita yang lain. Menurut Notoatmojo (2010), pendidikan diperoleh dari jenjang pendidikan formal dan merupakan salah satu cara untuk mendapatkan pengetahuan. Semakin meningkat pengetahuan responden dan meningkat pula kemampuan untuk mengembangkan serta menjalani program terapi penyakitnya.

Status Pekerjaan

Hasil penelitian menunjukkan yang bekerja jumlahnya 85% dan yang tidak bekerja 15%. Dengan demikian penderita efusi pleura yang terpasang WSD masih memiliki produktifitas untuk bekerja 85%. Agar pengembangan paru maksimal sehingga klien masih bisa bekerja.

Lamanya Penyakit

Hasil penelitian menunjukkan lamanya menderita efusi pleura 1-3 bulan 85% sedangkan 4-6 bulan 15%. Pada awalnya responden menderita tuberkulosa karena pengobatannya tidak tuntas sehingga terjadi efusi pleura.

KESIMPULAN

Kesimpulan

1. Usia terbanyak pada klien efusi pleura yang terpasang WSD adalah usia dewasa pertengahan 75 %, jenis kelamin laki-laki sebanyak 85 %, pendidikan klien SMA sebanyak 65 %. Lamanya penyakit : 1 – 3 bulan sebanyak 85% dan bekerja sebanyak 85 %.
2. Rata-rata saturasi sebelum dilakukan nafas dalam pada pagi hari : 96,86 dan setelah dilakukan nafas dalam pada siang hari : 97,67. Maka didapatkan Value : 0,00 ($P < 0,05$) hasil uji statistik disimpulkan terdapat perbedaan saturasi.
3. Ada pengaruh yang signifikan terapi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen.

Saran

1. Bagi institusi keperawatan
Bahwa nafas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen pada klien efusi pleura yang terpasang WSD. Oleh karena itu klien yang dipasang WSD dianjurkan untuk melakukan nafas dalam.
2. Bagi Institusi pendidikan
Mengembangkan dan memadukan teknik nafas dalam sebagai intervensi keperawatan ke dalam materi perkuliahan pada mata ajar keperawatan medikal bedah.
3. Bagi Peneliti selanjutnya
 - a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan data dasar sekaligus bahan untuk melakukan penelitian lebih lanjut di lingkup sistem pernafasan.
 - b. Mengembangkan riset-riset terkait intervensi keperawatan untuk meningkatkan saturasi oksigen.

DAFTAR PUSTAKA

- Balck & Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Baughman, Diane C., (2000). *Keperawatan Medikal Bedah: Buku Saku untuk Brunner dan Suddarth*. alih bahasa oleh Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Benson, Herbert. MD., (2000). *Respon Relaksasi: Teknik Meditasi Sederhana dan untuk Mengatasi Tekanan Hidup (terjemahan)*. Bandung: Mizan.
- Brunner dan Suddarth, (2005). *Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8, Vol. 2*. Jakarta: EGC.
- Bilo G, Revera M, Bussotti M, Bonacina D, Styczkiewicz K, et al. (2012). *Effect of Slow Deep Breathing at High Altitude on Oxygen Saturation*. Pulmonary and Systematic Hemodynamics.
- Cerfolio et al. (2005). *The Management of Chest Tubes in Patients With a Pneumothorax Kaushik, et.al. (2006). Effects of Mental Relaxation and Slow Breathing in Essential Hypertension*. Complementary Therapies in Medecine. Vol 14(2). Pp. 120-126.
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan (Pedoman Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: Trans Info Media, TIM.
- Emaliyawati, Etika. (2009). *Pengaruh Latihan Nafas Dalam terhadap Konsetrasi Oksigen Darah Diperifer pada Klien TBC Paru*, (Pustaka.Unpad.ac.id) data base.

- Guyton & Hall. (2008). *Fisiologi Kedokteran. Edisi 11*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Kaushik, et al. (2006). *Effects of Mental Relaxation and Slow Breathing in Essentialhypertension*. *Complementary Therapies in Medcinc*. Vol 14(2). Pp. 120-126.
- Kozier dan ERB'SI. (2011). *Fundamental of Nursing: Concepts, Process and Practice, Ed. 9. Edit Vol 2*. Berman & Syder,S. New York: Pearson.
- Kemenkes. (2013). *Riset Kesehatan Dasar Badan Penelitian dan Pengembangan*
- Leodin, dkk. (2003). *Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan*. Rapat Kerja I Komisi Nasional Etik Peneitian Kesehatan. Jakarta.
- Lindquist, R, Snyder, M & Tracy, MF. (2013). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing: Seventh Edition*. New York: Springer Publising Company.
- Miltenberger, R. G. (2004). *Behavior Modification, Principles and Procedures, 3th*.
- Kusyanti, Eni. (2003). *Keterampilan dan Prosedur Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC.
- Kwekkeboon, et al. (2008). *Patients' Perceptions of the Effectiveness of Guided Imagery and Progressive Muscle Relaxation Interventions Used for Cancer Pain*. *Complementary therapies in clinical practice*. Vol 14(3). 185.194.

STIKES SUAKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP II STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A
2022/2023

Nama : Agnes Dwi Santi, S. Kep
NIM : 113063J121059
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. H dengan Pneumothorax di Ruang Perawatan Anna RS Suaka Insan Banjarmasin

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Akademik
1	6/2 2023	- Responsi - Bab I - III	→ Askep pglu di searah front. → DA. & m. Pola AS → Cognisi	
2	11/2 - 2023	- Perisi Bab I - III - Bab IV - V	- Perajam & Analisa Data	
3	13/2 - 2023	- Bab I - V		

Mengetahui:
 Kaprodi PSIK dan Profesi Ners

 (Theresia Jamini, S.Kep. Ners . M.Kep)
 M.Kep.)

Banjarmasin, Februari 2023
 Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif

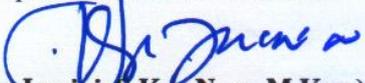
 (Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners,

STIKES SUKA INSAN BANJARMASIN
LEMBAR KONSULTASI TAHAP I STASE KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PRODI ILMU KEPERAWATAN DAN PROFESI NERS ANGKATAN XI T.A 2022/2023

Nama : Agnes Dwi Santi, S. Kep.
NIM : 113063J121059
Judul Laporan : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Tn.H dengan Pneumothorax di Bangsal Anna RS Suka Insan Banjarmasin

NO	Tanggal/Waktu	Materi Konsultasi	Saran	Paraf Preseptor Lahan
1	4/2.23.	Askep.	* Pengobatan dilengskapi	Lisna Imelda Nagapulu, S.Kep.Ns NIRA. 63710332312
2	6/2.23.	Askep.	* saran = intervensi yg gatal memng & lakukan	Lisna Imelda Nagapulu, S.Kep.Ns NIRA. 63710332312
3				
4				

Mengetahui:
 Kaprodi PSIK dan Profesi Ners


 (Theresia Jamini, S.Kep.Ners. M.Kep.)

Banjarmasin, Februari 2023
 Koordinator Stase Keperawatan Komprehensif


 (Dania Relina Sitompul, S.Kep., Ners, M.Kep.)