

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
POLA NAFAS DI RUANG TERATAI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
BANGIL PASURUAN**



**Disusun Oleh :**

**RISKA NOVA NURDIANASARI**

**161210034**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG**

**2019**

**KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN  
POLA NAFAS DI RUANG TERATAI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
BANGIL PASURUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan  
(A. Md. Kep.) pada Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang



**Disusun Oleh :**

**RISKA NOVA NURDIANASARI**

**161210034**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA  
JOMBANG  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Risa Nova Nurdianasari

NIM : 161210034

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan Efusi Pleura Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Agustus 2019

Saya yang menyatakan



RISKA NOVA NURDIANASARI

161210034

## PERNYATAAN BEBAS PLAGIASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Nova Nurdianasari

NIM : 161210034

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan KTI dengan judul Asuhan Keperawatan pada Klien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan secara keseluruhan benar-benar karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti melakukan plagiasi, maka saya siap di tindak sesuai ketentuan hukum yang berlaku.

Jombang, Agustus 2019

Saya yang



RISKA NOVA NURDIANASARI

161210034

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : RISKANOVA NURDIANASARI  
NIM : 161210034  
Tempat Tanggal Lahir : PONOROGO, 15 NOVEMBER 1998  
Institusi : STIKES ICME JOMBANG  
Judul Karya Tulis Ilmiah : ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI  
PLEURA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya tulis saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Jombang, Agustus 2019

Penulis



RISKANOVA NURDIANASARI

## LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah Diajukan Oleh :

Nama Mahasiswa : Riska Nova Nurdianasari

NIM : 161210034

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul Proposal : Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan  
Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas  
RSUD Bangil Pasuruan


Telah diperiksa dan disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Kedua

  
Dr. Hariyono, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 05.04.053

  
Inayatur Rosyidah, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIK. 04.05.053

Mengetahui

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Insan Cendekia Medika Jombang

  
H. Imam Pathoni, SKM.,MM  
NIK. 03.04.022

Ketua Program Studi Diploma III  
Keperawatan

  
Maharani Tri Puspitarini, S.Kep.,Ns.,MM  
NIK. 03.04.028

## LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : Riska Nova Nurdianasari  
NIM : 161210034  
Program Studi : Diploma III Keperawatan  
Judul : "Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan  
Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas"

Telah disetujui oleh dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang

### Komisi Dewan Penguj

Penguji Utama : H. Imam Fatoni, SKM.,MM (  )  
Penguji Anggota 1 : Dr. Haryono, S.Kep.Ns.,M.Kep (  )  
Penguji Anggota 2 : Inayatur Rosyidah, S.Kep.Ns.,M.Kep (  )

Ditetapkan di : Jombang

Pada Tanggal : 07 Agustus 2019

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Riska Nova Nurdianasari

NIM : 161210034

Adalah mahasiswa Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus tentang "Efusi Pleura Dengan Masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan" sebagai upaya dalam pemberian asuhan keperawatan secara kimprensif. Tugas akhir ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. Maka dari itu saya mohon Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



**RISKA NOVA NURDIANASARI**



## **MOTTO**

Open your mind, before open your mouth.

## **PERSEMBAHAN**

### **YANG UTAMA DARI SEGALANYA**

Sujud syukur saya tunjukkan kepada Tuhan yang Maha Esa, Maha Agung atas karunia dan rahmatnya sehingga saya dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah dengan baik. Terimakasih Tuhan tetap membantu hambamu ini walau terkadang melupakan-MU.

### **BAPAK DAN IBU TERCINTA**

Terimakasih untuk bapak dan ibu sudah berjuang untukku kuliahku yang mahal ini. Bekerja keras untukku tanpa mengenal teriknya matahari dan dinginnya hujan, sampai terkadang sakit tak dipedulikan demi membiayai kuliahku. Selalu menyemangatiku dan selalu menjadi orang pertama mendengarkan keluh kesahku. Memotivasi menjadi pribadi lebih baik, selalu mengingatkanku untuk selalu menjalankan ibadah. Aku sangat menyayangi kalian, aku berjuang disini untuk membahagiakan kalian, ingin ku lihat senyuman kalian disaat aku bekerja menjadi tenaga medis sesuai dengan keinginan kalian. Senyum kalian adalah semangat untukku. Terimakasih Tuhan telah memberiku orang tua sebaik mereka.

### **KAKAKKU TERSAYANG**

Untuk kakakku Eka, terimakasih telah menjadi penyemangatku disaat aku mulai menyerah dengan semuanya. Selalu mengingatkanku untuk melihat kebawah banyak yang ingin sepertiku tapi terhalang sesuatu. Aku menyayangimu

## **Mas Galih**

Terimakasih untuk perhatiannya, dan semangatnya. Yang membantuku mengerjakan KTI ini sampai akhir, selalu mengingatkanku disaat aku mulai bermalas-malasan mengerjakan KTI, dan selalu mengingatkanku untuk selalu beribadah dan berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran segala urusan didunia.

### **TEMAN KOSKU**

Mbak Yulia Patma dan mbak Giswena terimakasih sudah menyemangatiku disaat aku mulai menyerah, yang menjadi teman curhatku tempatku mencurahkan keluh kesah sebagai anak perantauan selama 3 tahun ini, membantuku mengerjakan KTI. Aku menyayangi kalian yang sudah aku anggap sebagai saudaraku.

### **SAHABATKU**

Tanpa rasa lelah selalu mengingatkanku untuk semangat demi orang tua dan demi masa depan. Selalu berkata masih banyak orang yang ingin kuliah sepertimu tapi ada sesuatu yang menghalangi. Yang selalu mengingatkan kesalahanku, yang menjadi orang tercerewet disaat aku sakit karena tugas. Terimakasih tetaplah menjadi sahabatku sampai kapanpun.

### **DOSEN-DOSENKU**

Terimakasih telah menjadi orang tua kedua untukku, menjadi pembimbingku, ilmu yang diberikan selama masa pendidikanku, memotivasiku dan mengingatkan kesalahanku dengan memberikan saran.

## **TEMANKU SEPERJUANGAN**

Terimakasih untuk canda, tawa, tangis, suka, duka dan perjuangan yang telah kita lalui bersama. Jangan lupakan kenangan selama 3 tahun ini. Semoga kelak kita menjadi orang sukses. Amin.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas” ini dapat selesai tepat waktunya.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang dapat selesai pada waktu yang telah ditentukan. Semoga Allah SWT memberikan rahmat-Nya dan semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun peneliti berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharap kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan proposal karya tulis ilmiah ini, penulis berharap karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan amin.

## ABSTRAK

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS ( Studi Kasus Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan)**

**Oleh:**

**Riska Nova Nurdianasari**

Efusi pleura adalah penumpukan cairan didalam ruang pleura yang terjadi karena proses penyakit primer dan dapat juga terjadi karena penyakit sekunder akibat penyakit lain. Bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan studi kasus. Penelitian dilakukan di Ruang Teratai dengan menggunakan partisipan dua orang dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

Hasil studi kasus pada Ny.S klien mengatakan sesak nafas dan batuk, sedangkan pada Ny.St klien mengatakan sesak dan batuk berdahak. Nafas dari kedua partisipan terlihat cepat dan harus menggunakan alat bantu nafas nasal canul agar sesak klien berkurang. Diagnosa keperawatan yang di tetapkan pada kedua klien adalah Ketidakefektifan pola nafas.

Kesimpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.S dan Ny.St dengan masalah ketidakefektifan pola nafas yaitu terjadi perbedaan hasil pada Ny.S kondisinya lebih bagus dilihat dari berkurangnya keluhan dan tanda gejala sedangkan pada Ny.St kondisi klien sudah membaik tapi belum sebaik kondisi Ny.S sehingga masih membutuhkan perawatan lanjutan.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Efusi Pleura, Ketidakefektifan Pola Nafas**

**ABSTRAK**

***NURSING CARE IN PLEURA EFUSION CLIENTS WITH NURSING  
PROBLEMS INFECTIVITY OF BREATH PATTERN***

***(Case Study In TERATAI Room Of RSUD Bangil Pasuruan)***

**BY :**

***RISKA NOVA NURDIANASARI***

Pleural effusion is a buildup of fluid in the pleural space that occurs because of the primary disease process and can also occur due to diseases secondary to other diseases. Aim to provide nursing care to clients of pleural effusion with nursing problems ineffective breathing patterns.

The method used is descriptive method using case studies. The study was conducted in the Lotus Room by using participants of two people with nursing problems ineffective breathing patterns.

The results of the case study on the client were said to be short of breath and cough, while in the client, the client said it was tight and coughed up phlegm. Breath from both participants looked fast and had to use nasal canul breath aids to reduce client tightness. Nursing diagnoses that are set on both clients are ineffective breathing patterns.

The conclusion of nursing care that has been done on Ny.S and Ny.St with the problem of the ineffectiveness of the breath pattern is that there are differences in results in Ny.S the condition is better seen from reduced complaints and signs of symptoms whereas in Ny.St the client's condition has improved but not as well condition so that the SIS still needs further treatment.

**Keywords : Nursing Care, Pleural Effusion, Breath Pattern Ineffectiveness**

## DAFTAR ISI

Halaman Judul Luar.....	i
Halaman Judul Dalam.....	ii
Pernyataan Surat Keaslian.....	iii
Pernyataan bebas plagiasi .....	iv
Surat Pernyataan.....	v
Lembar Persetujuan .....	vi
Lembar Pengesahan .....	vii
Riwayat Hidup .....	viii
Motto .....	ix
Kata Pengantar.....	xii
Abstrac .....	xiii
Abstract .....	xiv
Daftar Isi .....	xv
Daftar Gambar .....	xvi
Daftar Tabel.....	xvii
Daftar Lampiran .....	xviii
Daftar Lambang Dan Singkatan.....	xix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Teoritis.....	4
1.4.2. Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
<b>2.1. Konsep Dasar Efusi Pleura.....</b>	<b>5</b>
2.1.1. Definisi .....	5
2.1.2. Etiologi.....	6
2.1.3. Tanda & Gejala .....	8
2.1.4. Manifestasi Klinik.....	9
2.1.5. Patofisiologi .....	10
2.1.6. Pathway .....	13
<b>2.2. Konsep Ketidakefektifan pola nafas.....</b>	<b>15</b>
2.2.1. Definisi Ketidakefektifan pola nafas.....	15
2.2.2. Tanda – Tanda Gejala .....	15
2.2.3 Batasan Karakteristik .....	16
2.2.4 Faktor yang berhubungan.....	16
<b>2.3. Patofisiologis .....</b>	<b>16</b>
<b>2.4. Terkait pengobatan .....</b>	<b>17</b>
<b>2.5. Konsep keperawatan.....</b>	<b>20</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
3.1. Desain Penelitian.....	43
3.2. Batasan Istilah .....	43
3.3. Partisipan.....	43

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	44
3.5. Pengumpulan Data .....	44
3.6. Uji Keabsahan Data.....	44
3.7. Analisa Data .....	45
3.8. Etika Penelitian .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
4.1. Hasil .....	47
4.1.1. Gambaran lokasi pengambilan data .....	47
4.1.2. Pengkajian .....	47
4.1.3. Analisa Data .....	51
4.1.4. Diagnosa Keperawatan.....	52
4.1.5. Intervensi Keperawatan.....	52
4.1.6. Implementasi Keperawatan .....	53
4.1.7. Evaluasi Keperawatan .....	55
4.2. Pembahasan .....	57
4.2.1. Pengkajian .....	57
4.2.2. Analisis Data .....	58
4.2.3. Diagnosa Keperawatan.....	59
4.2.4. Intervensi Keperawatan .....	59
4.2.5. Implementasi Keperawatan .....	61
4.2.6. Evaluasi Keperawatan.....	62
<b>BAB V KESIMPULAN &amp; SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan.....	65
5.1.1 Pengkajian .....	65
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	65
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	65
5.1.4 Implementasi Keperawatan .....	66
5.1.5 Evaluasi Keperawatan .....	66
5.2. Saran .....	66
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>68</b>
<b>LAMPIRAN</b>	



**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1.5. Pathway Efusi Pleura ..... 10



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.3.3. Intervensi Keperawatan Ketidakefektifan pola nafas .....	22
Tabel 4.1. Identitas Klien .....	29
Tabel 4.2. Riwayat Penyakit .....	29
Tabel 4.3. Perubahan pola kesehatan .....	30
Tabel 4.4. Pemeriksaan fisik .....	31
Tabel 4.5. Hasil pemeriksaan diagnostic.....	32
Tabel 4.6. Terapi .....	32
Tabel 4.1.3. Analisa Data .....	33
Tabel 4.1.4. Diagnosa Keperawatan .....	33
Tabel 4.1.5. Intervensi Keperawatan.....	34
Tabel 4.1.6. Implementasi Keperawatan.....	35
Tabel 4.1.7. Evaluasi Keperawatan.....	37



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan

Lampiran 2 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 3 Inform Consent

Lampiran 4 Form Pengkajian Keperawatan

Lampiran 5 Surat Pre Survei Data dari STIKES ICME Jombang

Lampiran 6 Surat Persetujuan Penelitian dari RSUD Bangil

Lampiran 7 Surat Keterangan Selesai Penelitian dari RSUD Bangil

Lampiran 8 Lembar Konsul Pembimbing 1

Lampiran 9 Lembar Konsul Pembimbing 2

Lampiran 10 Lembar Pernyataan Plagiasi



## DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

### Lambang

1. % : Persentase
2. ° : Derajat
3. / : Atau
4. & : Dan
5. > : Lebih dari
6. < : Kurang dari

### Singkatan

1. STIKes : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
2. ICMe : Insan Cendekia Medika
3. WHO : *World Health Organization*
4. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
5. NIC : *Nursing Interventions Classification*
6. NOC : *Nursing Outcomes Classifications*
8. DepKes : Departemen Kesehatan
9. WSD : Water Seal Drainage
10. SSP : Sistem Saraf Pusat
11. AGD : Analisa Gas Darah
12. mmHg : *Mili meter Hidrargyrum*
13. TBC : Tuberculosis
14. Ca : *Cancer*
15. ADL : *Activities if Daily Living*
16. MRS : Masuk Rumah Sakit
17. TTV : Tanda-tanda Vital
18. GCS : Glaslow Coma Scala
19. NANDA : North American Nursing Diagnosis Association
20. WOD : Wawancara, Observasi, dokumentasi

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Efusi pleura merupakan proses penyakit primer yang jarang terjadi, tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain. Kemungkinan penyebab efusi antara lain penghambatan drainase limfatik dari rongga pleura, gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebih kedalam rongga pleura, sangat menurunnya tekanan osmotik kolera plasma, jadi juga memungkinkan transudasi cairan yang berlebih, infeksi atau setiap penyebab peradangan apapun pada permukaan pleura dari rongga pleura, yang memecahkan membrane kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan kedalam rongga secara cepat. Efusi pleura berarti terjadi pengumpulan sejumlah besar cairan bebas dalam kavum. Penumpukan cairan di rongga paru berakibat pada penekanan paru – paru sehingga pengembangan atau ekspansi paru akan menurun dan mengakibatkan ketidakefektifan pola nafas. Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan: inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Nanda, 2015-2017).

Data WHO hasil prevalensi efusi pleura di dunia diperkirakan sebanyak 320 kasus per 100.00 penduduk di Negara industry dengan penyebarannya tergantung etiologi penyakit yang mendasarinya. Angka kejadian efusi pleura di Amerika Serikat di temukan sekitar 1,5 juta kasus per tahunnya dengan

penyebab tersering gagal jantung kongestif, pneumonia bakteri, penyakit keganasan, dan emboli paru (Rubis, 2013). Prevalensi efusi pleura di Indonesia mencapai 2,7% dari penyakit infeksi saluran napas lainnya (Depkes RI, 2006).

Beberapa hasil penelitian menyebutkan 42-77% efusi pleura eksudativa disebabkan proses keganasan (Sato, 2006). Gagal jantung kongestif merupakan penyebab dari hampir 50 persen dari semua pleura efusi. Keganasan, pneumonia, dan emboli paru adalah tiga penyebab utama dari efusi pleura (Light, 2002). Dari segi anatomis, permukaan rongga pleura berbatasan dengan paru sehingga cairan pleura mudah bergerak dari satu rongga ke rongga yang lainnya. Dalam keadaan normal seharusnya tidak ada rongga kosong diantara kedua pleura, karena biasanya hanya terdapat sekitar 10-20cc cairan yang merupakan lapisan tipis erosa yang selalu bergerak secara teratur. Setiap saat, jumlah cairan dalam rongga pleura bisa menjadi lebih dari cukup untuk memisahkan kedua pleura. Jika terjadi, maka kelebihan tersebut akan dipompa keluar oleh pembuluh limfatik (yang membuka secara langsung) dari rongga pleura ke mediastinum. Oleh karena itu, rongga pleura disebut sebagai ruang potensial, karena ruang ini normalnya begitu sempit, sehingga bukan merupakan ruang fisik yang jelas (Arief Muttaqin, 2008).

Peran perawat dan tim medis diperlukan terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative, untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti pneumonia, pneumothoraks, gagal nafas, dan kolaps paru sampai dengan kematian. Peran perawat secara promotif

misalnya memberikan penjelesan dan informasi penyakit Effusi pleura, preventifnya mengurangi merokok dan minum-minuman beralkohol, kuratifnya misalnya dilakukan pengobatan ke rumah sakit dan melakukan pemasangan WSD bila diperlukan, rehabilitatifnya misalnya melakukan pengecekan kembali kondisi klien ke rumah sakit atau tenaga kesehatan (Arief Muttaqin, 2008).

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan klien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola pernafasan di ruang Teratai RSUD Bangil ?

## 1.3 Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Mampu melakukan asuhan keperawatan klien efusi pleura dengan ketidakefektifan pola nafas di ruang Teratai RSUD Bangil ?

### 2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengkaji pasien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil
- 2) Mampu menentukan diagnose keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil
- 3) Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil
- 4) Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil
- 5) Mampu melakukan evaluasi pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil
- 6) Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1. Manfaat Teoritis

Mampu meningkatkan ilmu pengetahuan dalam pemecahan masalah ketidakefektifan pola nafas dengan efusi pleura.

### 2. Manfaat Praktis

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan asuhan keperawatan klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas pada kasus efusi pleura. Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien penderita dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada kasus efusi pleura. Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang. Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang ketidakefektifan pola nafas pada kasus efusi pleura.





## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Efusi Pleura

##### 2.1.1 Pengertian Efusi pleura

Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura yang terjadi karena proses penyakit primer dan dapat juga terjadi karena penyakit sekunder akibat penyakit lain. Efusi dapat berupa cairan jernih yang merupakan transudat, dan berupa pus atau darah (Baughman, 2000)

Effusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat cairan berlebihan di rongga pleura, jika kondisi ini dibiarkan akan membahayakan jiwa penderitanya. vena viseral dan parietal, serta saluran getah bening. Jika terjadi penimbunan cairan dalam rongga pleura maka keadaan ini disebut sebagai effusi pleural. Seperti halnya pada pneumotoraks, timbunan cairan pada rongga pleural juga akan menyebabkan desakkan (penekanan) pada paru-paru. Pada kasus yang lebih berat akan menyebabkan atelectasis, penekanan pada pembuluh vena besar, dan menurunnya aliran pembuluh darah balik jantung. Effusi pleural dapat mengakibatkan gangguan paru restriktif. (Arif Muttaqin, 2008).

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat penumpukan cairan dari dalam kavum pleura diantara pleura parietalis dan pleura viseralis dapat berupa cairan transudat atau cairan eksudat. Pada keadaan normal rongga pleura hanya mengandung cairan sebanyak 10-

20 ml, cairan pleura komposisinya sama dengan cairan plasma, kecuali pada cairan pleura mempunyai kadar protein lebih rendah yaitu  $< 1,5$  gr/dl (Sudoyo, 2005).

### 2.1.2 Etiologi Efusi pleura

Effusi pleura adalah akumulasi cairan pleura akibat peningkatan kecepatan produksi cairan, penurunan kecepatan pengeluaran cairan atau keduanya, ini disebabkan oleh satu dari lima mekanisme berikut, (Morton, 2012) :

1. Peningkatan tekanan pada kapiler subpleura atau limfatik
2. Peningkatan permeabilitas kapiler
3. Penurunan tekanan osmotik koloid darah
4. Peningkatan tekanan negative intrapleura
5. Kerusakan drainase limfatik ruang pleura

Penyebab effusi pleura :

- a. Infeksi
  1. Tuberculosis
  2. Pneumonitis
  3. Abses paru
  4. Periorasi esophagus
  5. Abses sufrenik
- b. Non infeksi
  1. Karsinoma paru
  2. Karsinoma pleura; primer, sekunder
  3. Karsinoma mediastinum
  4. Tumor ovarium

5. Bendungan jantung;gagal jantung, pericarditis konstrikativa
6. Gagal hati
7. Gagal ginjal
8. Hipotiroidisme
9. Kilotoraks
10. Emboli paru

Effusi pleura dibagi menjadi 2, yaitu :

1. Effusi pleura transudate Merupakan ultrafiltrat plasma, yang menandakan bahwa membrane pleura tidak terkena penyakit. Akumulasi cairan disebabkan oleh factor sistemik yang mempengaruhi produksi dan absorbs cairan pleura seperti (gagal jantung kongestif, atelektsis, sirosis, sindrom, nefrotik, dan dialysis peritoneium. (Morton, 2012)

Transudat di sebabkan oleh :

1. Gagal jantung kongestif
  2. Sirosis dan asites
  3. Peritoneal dialysis
  4. Miksedema
  5. Atelectasis akut
  6. Pericarditis konstrikativa
  7. Obstruksi vena kava superior
  8. Emboli paru (Taqiyah, Jauhar, (2013)
2. Effusi pleura eksudat Ini terjadi akibat kebocoran cairan melewati pembuluh kapiler yang rusak dan masuk ke dalam paru yang dilapisi pleura tersebut atau kedalam paru terdekat. (Morton, 2012) Eksudat disebabkan oleh :

1. Pneumonia
2. Kanker
3. Empyema
4. Tuberkolosis
5. Infeksi : virus, jamur, parasit, rikkestia
6. Asbestos
7. Uremia
8. Atelectasis kronik
9. Khilothoraks
10. Reaksi obat
11. Sarcoidosis
12. Infark miocard (Taqiyyah, Jauhar, (2013))

#### 2.1.3 Tanda dan Gejala

1. Dada sakit karena adanya inflamasi pleura di dalam area; tidak selalu ada.
2. Kesulitan bernafas (dyspnea) karena berkyrangnya pembesaran dada diarea.
3. Turunnya suara pernafasan pada auskultasi diarea kareana adanya cairan yang berlebih.
4. Tumpul saat diketuk diarea terkena karena adanya cairan.
5. Demam karena infeksi pda impyema.
6. Denyut jantung dan respirasi berubah; tekanan darah turun karena kehilangan darah pada hemothorax.
7. Saturasi oksige rendah pada oksimetri denyut (Mary DiGiolio, 2014).

#### 2.1.4 Manifestasi klinik

1. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. Bila cairan banyak, penderita akan sesak nafas.
2. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, banyak riak.
3. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi, jika terjadi penumpukkan cairan pleural yang signifikan.
4. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. Bagian yang sakit akan kurang bergerak dalam pernapasan, fremitus melemah (raba dan vocal), pada perkusi didapat daerah pekak, dalam keadaan duduk permukaan cairan membentuk garis melengkung (garis Ellis Damoiseu).
5. Didapati segitiga garland, yaitu daerah yang pada perkusi redup timphani dibagian atas garis Ellis Damoiseu. Segitiga Grocco-Rochfuzs, yaitu daerah pekak karena cairan mendorong mediastinum kesisi lain, pada auskultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronchi.
6. Pada permulaan dan akhir penyakit terdengar krepitasi pleura.(Sudoyo dkk, 2009)

Manifestasi klinik yang sering muncul (Sylvia A price, 2005):

- 1) Dipsnea
- 2) Nyeri pleuritik

- 3) Trakea bergeser menjauhi sisi yang mengalami effusi
- 4) Perkusi meredup di atas effusi pleura
- 5) Egofoni
- 6) Penurunan vocal fremitus
- 7) Suara nafas menurun di daerah effusi

#### 2.1.5 Patofisiologi

Dalam keadaan normal tidak ada rongga rongga kosong antara pleura parietalis dan pleura visceralis, karena di antara pleura tersebut terdapat cairan antara 1-20cc yang merupakan lapisan tipis serosa dan selalu bergerak teratur. Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas diantara kedua pleura, sehingga pleura tersebut mudah bergeser satu sama lain. Normalnya hanya terdapat 10-20ml cairan dalam rongga pleura. Jumlah cairan di rongga pleura tetap, karena adanya tekanan hidrostatik pleura parietalis sebesar 9 cmH<sub>2</sub>O. akumulasi cairan pleura dapat terjadi apabila tekanan osmotik koloid menurun (misalnya pada penderita hipoalbuminemia dan bertambahnya permeabilitas kapiler akibat ada proses peradangan atau neoplasma, bertambahnya tekanan hidrostatik akibat kegagalan jantung) dan tekanan negative intrapleura apabila terjadi atelectasis paru (Alsagaf, 1995).

Diketahui bahwa cairan di produksi oleh pleura parietalis dan selanjutnya diabsorpsi tersebut dapat terjadi karena adanya tekanan hidrostatik pada pleura parietalis dan tekanan osmotik koloid pada pleura visceralis. Cairan kebanyakan di absorbs oleh istem limfatik dan hanya sebagian kecil di absorbs oleh sistem kapiler pilmonal. Hal yang memudahkan penyerapan cairan yang pada pleura visceralis adalah

terdapatnya banyak mikrovili disekitar sel-sel mesofelial. Jumlah cairan dalam rongga tetap, karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorbs keadaan ini bias terjadi karena adanya tekanan hidrostatis sebesar 9cmH<sub>2</sub>O dan tekanan osmotik koloid sebesar 10cmH<sub>2</sub>O. Keseimbangan tersebut dapat terganggu oleh beberapa hal, salah satunya adalah infeksi tuberkulosa paru (Alsagaf, 1995).

Terjadi tuberkulosa paru, yang pertama basil mikobakterium tuberkulosa masuk melalui saluran nafas menuju alveoli, terjadilah infeksi primer. Dari infeksi primer ini akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfadenitis local) dan juga diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfangitis local) peradangan pada saluran getah bening akan mempengaruhi permeabilitas membran. Permeabilitas membran akan meningkat yang akhirnya dapat menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura. Kebanyakan terjadinya efusi pleura akibat dari tuberkulosa paru melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Sebab lain dapat juga dari robeknya pengkerjaan arah saluran getah bening yang menuju rongga pleura iga atau columna vertebralis.

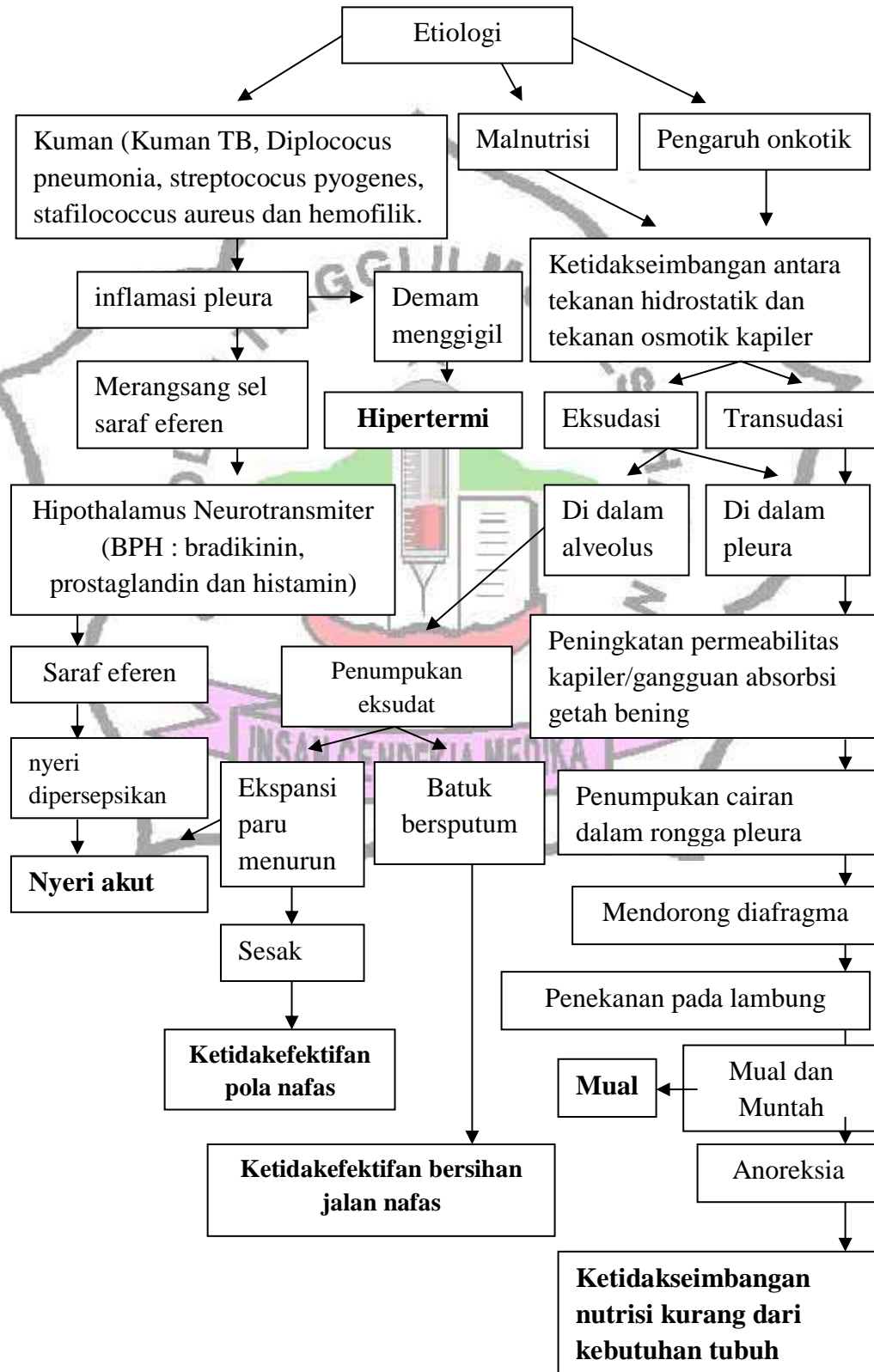
Adapun bentuk cairan efusi pleura akibat tuberkulosa paru adalah merupakan eksudat, yaitu berisi protein yang terdapat pada cairan pleura tersebut karena kegagalan cairan ini biasanya serous kadang-kadang juga bias hemoragik. Dalam setiap ml cairan pleura biasanya mengandung leukosit antara 500-2000. Mula-mula yang dominan adalah sel-sel polimorfonuklear, tapi kemudian sel limfosit cairan efusi pleura sangat sedikit mengandung kuman tuberkulosa. Timbulnya

cairan efusi pleura bukanlah karena adanya bakteri tuberkolosis, tapi karena akibat adanya efusi pleura dapat menimbulkan beberapa perubahan fisik anatara lain: irama pernapasan tidak teratur, frekuensi, pernapasan meningkat, pergerakan dada asimetris, bentuk dad yang lebih cembung, fremitus teraba melemah, perkusi redup. Selain hal-hal di atas ada perubahan lain yang di timbulkan oleh peningkatan suhu, batuk dan berat badan menurun. Effusi pleura berarti terjadi penumpukan sejumlah besar cairan bebas dalam kavum pleura. Kemungkinan proses akumulasi cairan di rongga pleura juga bias terjadi akibat beberapa proses yang meliputi (Guyton dan Hall, 1997):

1. Adanya hambatan drainase limfatik dari rongga pleura
2. Gagal jantung yang menyebabkan tekana kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura.
3. Menurunnya tekanan osmotik koloid plasma juga memungkinkan terjadinya transudasi cairan yang berlebihan.
4. Adanya proses infeksi atau setiap penyebab peradangan apa pun pada permukaan pleura dari rongga pleura dapat menyebabkan pecahnya membrane kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga pleura terhadi secara cepat.



## 2.1.6 Pathway



## 1. Komplikasi

- 1) Tuberculosis
- 2) Infeksi
- 3) Pneumonia
- 4) Sindrom meig
- 5) Kegagalan jantung

6) Empyema torasis

7) Piothoraks

## 2. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan yang menunjang adanya efusi pleura adalah :

1) Foto rontgen

Foto thorax dapat mengetahui adanya cairan dalam cavum pleura walaupun cairan masih sedikit pada efusi pleura ringan.

2) Ultra sonografi

Untuk mengetahui lokasi cairan untuk tujuan fungsi.

Torakosintesis

Suatu tindakan pengambilan cairan pleura untuk membedakan cairan tersebut transudat, eksudat, atau pus.

## 1. Blood gas Analysis.

Variabel tergantung dari derajat fungsi paru dipengaruhi oleh gangguan mekanik pernafasan dan kemampuan mengkompensasi

P4CO<sub>2</sub> kadang meningkat, P4CO<sub>2</sub> mungkin normal atau menurun. Saturasi O<sub>2</sub> biasanya menurun (Tucker, 1998).

## 2.2 Konsep Ketidakefektifan pola nafas

### 2.2.1 Pengertian

Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan: inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Nanda, 2015-2017).

Ketidakefektifan pola nafas adalah keadaan ketika seseorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan (Carpenito, Lynda Juall 2007).

### 2.2.2 Tanda Gejala

Tanda gejala ketidakefektifan pola nafas yaitu Perubahan kedalaman pernafasan, perubahan ekskursi dada, mengambil posisi tiga titik, bradipnea, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, penurunan kapasitas vital, dispnea, peningkatan diameter anterior- posterior, pernafasan cuping hidung, ortopnea, takipnea, pernafasan bibir, fase ekspirasi memanjang, penggunaan otot aksesorius untuk bernafas (Nanda, 2015-2017).

Tanda gejala ketidakefektifan pola nafas yaitu mayor: perubahan dalam frekuensi atau pola pernafasan, minor: hiperventilasi, pernafasan sukar, takipnea (Carpenito, 2017)

Tanda gejala ketidakefektifan pola nafas yaitu dispnea, nafas pendek, perubahan gerakan dada, nafas cuping hidung, penggunaan otot bantu pernafasan (Wilkinson, 2007).

### 2.2.3 Batasan Karakteristik

1. Pasien mengeluh sesak napas atau napas pendek-pendek
2. Perubahan gerakan dada
3. Penurunan tekanan inspirasi /ekspirasi
4. Penurunan kapasitas vital paru
5. Napas dalam
6. Peningkatan diameter anterior-posterior paru
7. Napas cuping hidung
8. Ortopnea
9. Fase ekspirasi lama
10. Pernapasan purse lip
11. Penggunaan otot-otot bantu napas

### 2.2.4 Faktor yang berhubungan

## 2.3 Patofisiologis

1. Berhubungan dengan sekresi yang berlebihan atau kental ,sekunder akibat: infeksi, inflamasi, alergi, merokok, penyakit jantung atau paru.
2. Berhubungan dengan immobilitas, sekresi yang statis, dan batuk tak efektif, sekunder akibat:
  - 2.1 Penyakit system persarafan, missal: miastenia gravis
  - 2.2 Depresi system saraf pusat (SSP)/ trauma kepala

2.3 Cedera serebrovaskular (stroke)

2.4 Kuadriplegia

## 2.4 Terkait Pengobatan

1. Berhubungan dengan immobilitas, sekunder akibat:

1.1 Efek sedative obat (sebutkan)

1.2 Anestesia, umum atau spinal

1.3 Berhubungan dengan penekanan reflek batuk, sekunder akibat (sebutkan)

1.4 Berhubungan efek trakeostomi (perubahan sekresi) c)

2. Situasional (Personal, Lingkungan)

1. Berhubungan dengan immobilitas, sekunder akibat:

1.1 Pembedahan atau trauma

1.2 Nyeri, takut, ansietas

1.3 Kelelahan

1.4 Gangguan persepsi/kognitif

1.5 Berhubungan dengan kelembaban yang sangat tinggi atau rendah

1.6 Untuk bayi, yang berhubungan dengan tidur pada posisi tengkurap

1.7 Pajanan terhadap udara dingin, tertawa, menangis, allergen, asap.

3. Kriteria Hasil

Contoh: setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien diharapkan menunjukkan status pernapasan: ventilasi tidak terganggu ditandai dengan:

1. Napas pendek tidak ada

2. Tidak ada penggunaan otot bantu
3. Bunyi napastambahan tidak ada
4. Ekspansi dada simetris

#### 6. Intervensi

1. Pantau adanya pucat atau sianosis
2. Pantau efek obat terhadap status respirasi
3. Tentukan lokasi dan luasnya krepitasi di tulang dada
4. Observasi kebutuhan insersi jalan napas
5. Observasi dan dokumentasikan ekspansi dada bilateral pada pasien dengan ventilator
6. Perhatikan area penurunan sampai tidak adanya bunyi napas atau bunyi napas tambahan Pantau kecepatan, irama, kedalaman dan usaha respirasi
7. Pantau respirasi yang berbunyi
8. Perhatikan pergerakan dada, kesimetrisannya, penggunaan otot bantu serta retraksi otot supraklavikular dan interkostal
9. Pantau pola pernapasan: bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan Kussmaul, pernapasan Cheyne-Stokes
10. Perhatikan lokasi trakea
11. Auskultasi bunyi napas,
12. Pantau kegelisahan, ansietas, dan tersengal-sengal
13. Catat perubahan pada saturasi oksigen dan nilai gas darah arteri

14. Ajarkan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk meningkatkan pola napas. Spesifikasikan teknik yang digunakan, misal: napas dalam
16. Ajarkan cara batuk efektif. Diskusikan perencanaan perawatan di rumah (pengobatan, peralatan) dan anjurkan untuk mengawasi dan melapor jika ada komplikasi yang muncul.
17. Rujuk pada ahli terapi pernapasan untuk memastikan keadekuatan ventilator mekanis
18. Laporkan adanya perubahan sensori, bunyi napas, pola pernapasan, nilai AGD, sputum, dst, sesuai kebutuhan atau protokol
19. Berikan tindakan (misal pemberian bronkodilator) sesuai program terapi
20. Berikan nebulizer dan humidifier atau oksigen sesuai program atau protokol
21. Berikan obat nyeri untuk pengoptimalan pola pernapasan, spesifikasikan jadwal
22. Hubungkan dan dokumentasikan semua data pengkajian (misal: bunyi napas, pola napas, nilai AGD, sputum dan efek obat pada pasien)
23. Ajurkan pasien untuk napas dalam melalui abdomen selama periode distress pernapasan
24. Lakukan pengisapan sesuai dengan kebutuhan untuk membersihkan sekresi
25. Minta pasien untuk pindah posisi, batuk dan napas dalam

26. Informasikan kepada pasien sebelum prosedur dimulai untuk menurunkan kecemasan
27. Pertahankan oksigen aliran rendah dengan nasal kanul, masker, sungkup. Spesifikkan kecepatan aliran.
28. Posisikan pasien untuk mengoptimalkan pernapasan. Spesifikkan posisi.

## 2.5 Konsep Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan keutuhan asuhan keperawatan dengan melakukan pengkajian, menentukan diagnosis, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, berorientasi pada tujuan setiap tahap saling terjadi ketergantungan dan saling berhubungan (Alimatul Aziz, 2009).

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada (Alimatul Aziz, 2009).

### 1. Data Subyektif

#### 1) Biodata

a. Nama

b. Umur            P : Pada efusi pleura dapat terjadi pada semua umur



c. Jenis Kelamin : Efusi pleura terjadi pada semua jenis kelamin, tetapi lebih banyak terjadi pada laki-laki

d. Status Ekonomi : Status kesehatan yang kurang di tunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita TB Paru yang lain.

e. Kebiasaan <sup>(gaya hidup)</sup> : Mempunyai kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok, bersal dari keluarga perokok,dll.

f. Pekerjaan : Lingkungan pekerjaan penuh dengan kebiasaan merokok, adanya asap rokok, polusi, dsb.

2. Keluhan Utama Merupakan factor utama yang mendorong pasien untuk mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. Biasanya pada pasien efusi pleura keluhan utama yang di rasakan adalah batuk, dan susah nafas (sesak), rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif. Biasanya gejala efusi pleura yang paling sering dikeluhkan adalah dipsnea.(Arif Muttaqin, 2008).

1) Riwayat penyakit sekarang Biasanya pada pasien dengan gangguan efusi pleura akan diawali dengan adanya tanda-tanda seperti batuk, sesak nafas, nyeri pleuritik, rasa berat pada dada, berat badan

menurun, dsb. Sesak yang karakternya berubah membangkitkan kecurigaan terhadap efusi pleura (Arif Muttaqin, 2008).

- 2) Riwayat penyakit dahulu Perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, asites, dan sebagainya. Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya factor predisposisi (Arif Muttaqin, 2008).
- 3) Riwayat penyakit keluarga Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang di sinyalir sebagai penyebab efusi pleura seperti Ca Paru, asma, TB Paru, dll (Arif Muttaqin, 2008) .
- 4) Data psikososial Meliputi perasaan pasien terhadap penyakitnya, dan bagaimana cara mengatasinya serta bagaimana perilaku pasien terhadap tindakan yang di lakukan terhadapnya, dan pasien akan menghadapi banyak isu selama perjalanan penyakit (Smeltzer,Suzanne C., 2002).
- 5) Data sepiritual Kelemahan, dipsnea karena aktivitas sehingga klien mengalami intensitas terhadap ibadah (Arif Muttaqin, 2008).
- 6) Pola-pola fungsi kesehatan :

1. Pola aktivitas atau istirahat

Klien mengalami kelemahan, ketidakmampuan kebiasaan rutin, dipsnea karena aktivitas. Untuk memenuhi kebutuhan ADL sebagian kebutuhan pasien biasanya di bantu oleh perawat dan keluarganya (Arif Muttaqin, 2008).

2. Pola eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah MRS. Karena biasanya

pada pasien efusi pleura keadaan umum pasien lemah, pasien akan lebih banyak bedrest, sehingga akan menimbulkan konstipasi, selain akibat pencernaan pada struktur abdomen menyebabkan penurunan peristaltic otot-otot tractus degestivus. Biasanya pada pasien efusi pleura terjadi penurunan pemasukkan makanan, bahkan sampai terjadi nafsu makan menurun (Arif Muttaqin, 2008).

### 3. Pola nutrisi dan metabolisme

Dalam pengkajian nutrisi dan metabolisme kita perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien. Perlu ditanyakan kebiasaan makan dan minum sebelum dan sesudah MRS pasien dengan efusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak nafas dan penekanan pada struktur abdomen. Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit pasien dengan efusi pleura keadaan umumnya lemah. (Arif Muttaqin, 2008)

### 4. Pola aktivitas dan latihan

Akibat sesak nafas, kebutuhan O<sub>2</sub> jaringan akan kurang terpenuhi dan akan cepat mengalami kelelahan pada aktifitas minimal. Di samping itu pasien juga akan mengurangi aktifitasnya akibat adanya nyeri dada (Arif Muttaqin, 2008).

### 5. Pola istirahat dan tidur

Karena adanya nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh akan berpengaruh terhadap pemenuhan kebutuhan istirahat tidur pada pasien dengan gangguan efusi pleura (Arif Muttaqin, 2008).

#### 6. Pola hubungan dan peran

Karena proses penyakitnya, pasien dengan gangguan efusi pleura akan mengalami perubahan peran, baik peran dalam keluarga maupun dalam lingkungannya (Arif Muttaqin, 2008).

#### 7. Pola persepsi dan konsep diri

Pada pasien dengan gangguan efusi pleura akan mengalami perubahan persepsi pada dirinya, pasien yang tadinya sehat, tiba-tiba mengalami sakit sesak nafas, nyeri dada, sebagai orang awam, pasien mungkin beranggapan bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berbahaya dan mematikan. Dalam hal ini pasien mungkin akan mengalami kehilangan gambaran positif terhadap dirinya (Arif Muttaqin, 2008).

#### 8. Pola sensori dan kognitif

Akibat dari efusi pleura adalah penekanan pada paru oleh cairan sehingga menimbulkan rasa nyeri. Dan fungsi panca indra pasien akan mengalami perubahan, demikian juga dengan proses berfikirnya (Arif Muttaqin, 2008).

#### 9. Pola reproduksi seksual

Kebutuhan seksual pasien dalam hal ini akan terganggu untuk sementara waktu karena pasien berada di rumah sakit dan kondisi fisik yang lemah (Arif Muttaqin, 2008).

#### 10. Pola kopping

Dalam hal ini pasien akan mengalami stress karena belum mengetahui proses penyakitnya. Mungkin pasien akan banyak

bertanya pada perawat atau dokter yang merawatnya atau orang yang mungkin dianggap lebih tahu mengenai penyakit yang sedang dialaminya (Arif Muttaqin, 2008).

#### 11. Pola tata nilai dan kepercayaan

Kehidupan beragam pasien dan kebiasaan pasien dalam beribadan akan terganggu, karena proses penyakitnya (Arif Muttaqin, 2008)

#### 3. Data objektif

##### 1) Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : pasien sesak, adanya pernapasan cupping hidung, adanya retraksi intercostal.

2. Tingkat kesadaran : composmentis

3. TTV

RR : Lebih dari 24x/menit

N : Takikardia

S : Jika terdapat infeksi bias terjadi kenaikan suhu tubuh atau hipertermia

TD : Bisa terjadi hipertensi

##### 4. Sistem Respirasi

##### 1) Inspeksi

Pada pasien effusi pleura bentuk hemithorax yang sakit mencembung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun. Pendorongan mediastinum kearah hemithorax kontra lateral yang diketahui dari posisi

trakhea dan ictus kordis. RR cenderung meningkat dan klien biasanya dyspneu. Fremitus tokal menurun terutama untuk effusi pleura yang jumlah cairannya > 250 cc. Disamping itu pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

## 2) Perkusi

Redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya. Bila cairannya tidak mengisi penuh rongga pleura, maka akan terdapat batas atas cairan berupa garis lengkung dengan ujung lateral atas ke medical penderita dalam posisi duduk. Garis ini disebut garis Ellis-Damoisseaux. Garis ini paling jelas di bagian depan dada, kurang jelas di punggung.

## 3) Auskultasi

Suara nafas menurun sampai menghilang. Pada posisi duduk cairan makin ke atas makin tipis, dan dibaliknya ada kompresi atelektasis dari parenkian paru, mungkin saja akan ditemukan tanda tanda auskultasi dari atelektasis kompresi di sekitar batas atas cairan.

## 5. Sistem Cardiovasculer

### 1) Inspeksi

Perlu diperhatikan letak ictus cordis, normal berada pada ICS - 5 pada linea medio claviculaus kiri selebar 1

cm. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pembesaran jantung.

## 2) Palpasi

Untuk menghitung frekuensi jantung (heart rate) dan harus diperhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung, perlu juga memeriksa adanya thrill yaitu getaran ictus cordis.

## 3) Perkusi

Untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak. Hal ini bertujuan untuk menentukan adakah pembesaran jantung atau ventrikel kiri.

## 4) Auskultasi

Untuk menentukan suara jantung I dan II tunggal atau gallop dan adakah bunyi jantung III yang merupakan gejala payah jantung serta adakah murmur yang menunjukkan adanya peningkatan arus turbulensi darah.

## 6. Sistem Pencernaan

### 1) Inspeksi

Perlu diperhatikan, apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilicus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan benjolan atau massa.

## 2) Auskultasi

Untuk mendengarkan suara peristaltik usus dimana nilai normalnya 5-35 kali per menit.

## 3) Palpasi

Perlu juga diperhatikan, adakah nyeri tekan abdomen, adakah massa (tumor, feces), turgor kulit perut untuk mengetahui derajat hidrasi pasien, apakah hepar teraba.

## 4) Perkusi

Abdomen normal tympani, adanya massa padat atau cairan akan menimbulkan suara pekak (hepar, asites, vesikaurinarta, tumor).

## 7. Sistem Neurologis

## 1) Inspeksi

Tingkat kesadaran perlu dikaji Disamping juga diperlukan pemeriksaan GCS. Adakah composmentis atau somnolen atau comma.

## 2) Pemeriksaan refleks patologis dan refleks fisiologisnya.

## 3) Selain itu fungsi-fungsi sensoris juga perlu dikaji seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan dan pengecapan.

## 8. Sistem Muskuloskeletal

## 1) Inspeksi Perlu diperhatikan adakah edema peritibial.



- 2) Palpasi Pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary refiltime.
- 3) Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

#### 9. Sistem Integumen

##### 1) Inspeksi

Mengenai keadaan umum kulit hygiene, warna ada tidaknya lesi pada kulit, pada pasien dengan efusi biasanya akan tampak cyanosis akibat adanya kegagalan sistem transport O<sub>2</sub>.

##### 2) Palpasi

Perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hangat, demam). Kemudian texture kulit (halus-lunak-kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui derajat hidrasi seseorang

#### 4. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual dan potensial (Aziz, 2009). Berikut adalah diagnosa keperawatan yang muncul pada klien Efusi Pleura Menurut (Arif Muttaqin, 2008):

1. Ketidakefektifan pola nafas
2. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3. Nyeri akut

4. Mual
5. Hipertermi
6. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

NO	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan																									
		NOC (Tujuan)	NIC (Intervensi Keperawatan)																								
1	<p><b>Ketidakefektifan pola nafas</b>  <b>Definisi :</b> inspirasi atau ekspirasi yang tidak member ventilasi adekuat.  <b>Batasan Karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Perubahan kedalaman pernafasan</li> <li>2) Perubahan ekskurasi dada</li> <li>3) Mengambil posisi tiga titik</li> <li>4) Bradipnea</li> <li>5) Penurunan tekanan ekpirasi</li> <li>6) Penurunan tekanan inspirasi</li> <li>7) Penurunan ventilasi semenit</li> <li>8) Penurunan kapasitas vital</li> <li>9) Dispnea</li> <li>10) Peningkatan diameter anterior posterior</li> <li>11) Pernafasan cuping hidung</li> <li>12) Ortopnea</li> <li>13) Fase ekspirasi memanjang</li> <li>14) Pernafasan bibir</li> <li>15) Takipnea</li> <li>16) Penggunaan otot aksesorius untuk bernafas</li> </ol> <p><b>Faktor yang berhubungan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ansietas</li> <li>2) Posisibuh</li> <li>3) Deformitas tulang</li> <li>4) Deformitas dinding dada</li> <li>5) Keletihan</li> <li>6) Hiperventilasi</li> </ol>	<p><b>NOC : Status pernafasan : Paten jalan nafas</b>            Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menunjukkan jalan nafas paten, dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kecepatan Pernafasan</td> <td></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Irama pernafasan</td> <td></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Cemas / kegelisahan</td> <td></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Terengah-engah</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan ekstrim</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada gangguan</li> </ol>	No	Kriteria	Awal	Tujuan	1	Kecepatan Pernafasan		1	2	Irama pernafasan		2	3	Kedalaman inspirasi		3	4	Cemas / kegelisahan		4	5	Terengah-engah		5	<p><b>NIC : Monitor pernafasan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan usaha untuk inspirasi</li> <li>2. Monitor pola bernafas, bradypnea, tachypnea, dyspnea</li> <li>3. Monitor terjadinya dyspnea, dan peristiwa yang dapat memperburuk keadaan</li> <li>4. Perhatikan lokasi trakea</li> <li>5. Buka jalan nafas dengan tehnik chinlift</li> <li>6. Membaca mekanisme ventilator</li> <li>7. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian nebulizer</li> <li>8. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi</li> </ol>
No	Kriteria	Awal	Tujuan																								
1	Kecepatan Pernafasan		1																								
2	Irama pernafasan		2																								
3	Kedalaman inspirasi		3																								
4	Cemas / kegelisahan		4																								
5	Terengah-engah		5																								

- 7) Sindrom hipoventilasi
- 8) Gangguan musculoskeletal
- 9) Kerusakan neurologis
- 10) Disfungsi neuromuscular
- 11) Obesitas
- 12) Nyeri
- 13) Kelelahan otot pernafasan
- 14) Cedera medulla spinalis

**2 Ketidakseimbangan**

**nutrisi kurang dari**

**kebutuhan tubuh :**

**Definisi :** Asupan

nutrisi tidak cukup

untuk memenuhi

kebutuhan metabolik

**Batasan karakteristik :**

- 1) Kram abdomen
- 2) Nyeri abdomen
- 3) Menghindari makan
- 4) Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal
- 5) Kerapuhan kapiler
- 6) Diare
- 7) Bising usus hiperaktif
- 8) Kurang makanan
- 9) Kurang informasi
- 10) Kurang minat pada

**NOC : Status nutrisi**

Setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 2x24 jam,

klien menunjukkan perubahan

status nutrisi seimbang, dengan

indikator :

No	Indikator	Awal	Tujuan
1	BB meningkat		5
2	IMT		5
3	Mal nutrisi		5
4	Mampu menelan makanan		5
5	Turgor kulit		5
6	Hb, Ht		5

Indikator :

- 1. Gangguan ekstrim
- 2. Berat
- 3. Sedang

**NIC : Manajemen**

**Nutrisi**

- 1. Kaji adanya alergi makanan
- 2. Monitor adanya penurunan BB
- 3. Monitor Hb dan kadar Ht
- 4. Monitor mual dan muntah
- 5. Kolaborasi dengan ahli gizi
  - 1) Pemberian Diet
  - 2) Pemberian suplemen makanan
- 6. Dorong asupan oral
- 7. Anjurkan makan sedikit tapi sering

- makanan
- 11) Membran mukosa pucat
- 12) Ketidakmampuan memakan makanan
- 13) Mengeluh gangguan sensasi rasa

- 4. Ringan
- 5. Tidak ada gangguan

- 8. Monitor intae nutrisi
- 9. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi cairan IV line

**Faktor yang berhubungan :**

- 1) Faktor biologis
- 2) Faktor ekonomi
- 3) Ketidakmampuan untuk mengabsorpsi nutrient
- 4) Ketidakmampuan untuk mencerna makanan
- 5) Faktor psikologis



3 **Nyeri Akut**  
**Definisi :** Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan. Datang tiba-tiba atau lambat dari intesitas ringan

**NOC : Level Nyeri**  
 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, klien menunjukkan perbaikan level nyeri dengan kriteria hasil :

N	Indikator	Awa	Tujua
---	-----------	-----	-------

**NIC : Manajemen Nyeri**  
 1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan

hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi dan berlangsung <6 bulan

**Batasan Karakteristik**

:

- 1) Perubahan selera makan
- 2) Perubahan tekanan darah
- 3) Perubahan frekuensi jantung
- 4) Perubahan frekuensi pernafasan
- 5) Laporan isyarat
- 6) Diaforesis
- 7) Mengekspresikan perilaku (mis : gelisah, merengek, menangis, waspada, iribilitas, mendesah)
- 8) Masker wajah (mis : mata kurang bercahaya, tampak

o		l	n
1	Melaporkan nyeri berkurang		5
2	Ekspresi wajah saat nyeri		5
3	Gelisah		5
4	Mengerang / merintih		5
5	TTV		5

Indikator :

1. Gangguan ekstrim
2. Berat
3. Sedang
4. Ringan
5. Tidak ada gangguan

- faktor pencetus nyeri secara komprehensif
2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri
  3. Ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam
  4. Ajarkan prinsip dari manajemen nyeri
  5. Monitor TTV
  6. Gunakan cara mengontrol nyeri sebelum nyeri menjadi berat
  7. Pastikan klien menerima pemberian analgetik
  8. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat golongan

kacau, gerakan

analgetik

mata berpencar

atau tetap pada satu

fokus, meringis)

9) Sikap melindungi

area nyeri

10) Fokus menyempit

(mis : gangguan

persepsi nyeri

hambatan proses

berfikir, penurunan

interaksi dengan

orang dan

lingkungan)

11) Indikasi nyeri yang

dapat diamati

12) Perubahan posisi

untuk menghindari

nyeri

13) Melaporkan nyeri

secara verbal

14) Fokus pada diri

sendiri

15) Gangguan tidur

### **Faktor yang**

### **berhubungan :**

1) Agens cedera (mis :



biologism zat  
kimia, fisik,  
psikologis)

**4 Mual**

**NOC : Mual & kontrol muntah**

**NIC : Manajemen**

**Definisi :** Sensasi tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan dorongan atau keinginan untuk muntah

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, klien menunjukkan rasa mual hilang, dengan kriteria hasil :

**mual**  
1. Dorong klien memantau mual  
2. Dorong klien untuk belajar mengatasi mual

**Batasan karakteristik :**

- 1) Keenganan terhadap makanan
- 2) Sensasi muntah
- 3) Peningkatan salivas
- 4) Peningkatan menelan
- 5) Melaporkan mual
- 6) Rasa asam didalam mulut

No	Indikator	Awal	Tujuan
1	Mengakui timbulnya mual		5
2	Penurunan berat badan		5
3	Rasa tidak enak		5
4	Lesu / lemah		5
5	Gangguan tidur		5
6	Intake cairan dan makanan menurun		5

3. Kurangi faktor yang dapat memicu mual
4. Kolaborasi dengan klien untuk cara mengatasi mual
5. Dorong klien untuk menjaga kebersihan mulut
6. Monitor asupan gizi dan kalori
7. Kolaborasi dengan tim

**Faktor yang**

**berhubungan :**

**Biofisik**

- 1) Gangguan biokimia (mis : uremia, ketiasidosis

Indikator :

- |                               |                       |                  |
|-------------------------------|-----------------------|------------------|
| diabetik)                     | 1. Gangguan ekstrim   | kesehatan dalam  |
| 2) Penyakit esophagus         | 2. Berat              | pemberian terapi |
| 3) Distensi lambung           | 3. Sedang             | farmakologi      |
| 4) Peningkatan tekanan intra- | 4. Ringan             |                  |
| kranial                       | 5. Tidak ada gangguan |                  |

5) Tumor intra abdomen

6) Labirinitis

7) Nyeri

8) Penyakit pankreas

#### **Situasional**

1) Ansietas

2) Takut

3) Nyeri

4) Faktor psikologis

5) Rasa makanan / minuman yang

tidak enak dilidah

#### **Terapi**

1) Distensi lambung

2) Iritasi lambung

Farmaceutikal (ramuan

obat)





## 5 Hipertermi

## NIC :Termogulasi

## NIC : Fever

**Definisi :** Peningkatan

Setelah dilakukan tindakan

**Treatment**

suhu tubuh diatas

keperawatan 2x24 jam,

1. Monitoring suhu

kisaran normal

diharapkan perbaikan termogulasi

sesering mungkin

**Batasan karakteristik :**

pada klien, dengan kriteria hasil :

(tiap 3 jam)

1) Anestesia

2) Penurunan respirasi

3) Dehidrasi

4) Pemanjanaan

lingkungan yang

panas

5) Peningkatan laju

metabolisme

6) Medikasi

7) Trauma

8) Aktivitas berlebih

No	Kriteria	Awal	Tujuan
1	Suhu tubuh menurun		5
2	Berkeringat saat panas		5
3	Respirasi (RR)		5
4	Menggigil saat panas		5
5	hipertermi		5

2. Kompres klien

pada lipatan

paha dan aksila

3. Anjurkan

keluarga klien

untuk

mengompres

klien pada

lipatan paha dan

aksila

4. Monitor warna

kulit dan suhu

5. Monitor tanda-

tanda hipertermi

6. Monitor IWL

7. Berkolaborasi

dengan tim

medis dalam

pemberian obat

antipiretik

<p>6 <b>Ketidakefektifan</b></p> <p><b>bersihan jalan nafas</b></p> <p><b>Definisi :</b></p> <p>Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas</p> <p><b>Batasan karakteristik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tidak ada batuk</li> <li>2) Suara nafas tambahan</li> <li>3) Perubahan frekuensi nafas</li> <li>4) Perubahan irama nafas</li> <li>5) Sianosis</li> <li>6) Kesulitan berbicara / mengeluarkan suara</li> <li>7) Penurunan bunyi nafas</li> <li>8) Dispnea</li> <li>9) Sputum dalma jumlah yang</li> </ol>	<p><b>NOC : Status respirasi :</b></p> <p><b>Ventilasi</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, klien menunjukkan perbaikan kebersihan jalan nafas dengan kriteria hasil :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tingkat pernafasan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Irama pernafasan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Aumulasi sputum</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Retraksi dada</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan ekstim</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada gangguan</li> </ol>	No	Kriteria	Awal	Tujuan	1	Tingkat pernafasan		5	2	Irama pernafasan		5	3	Aumulasi sputum		5	4	Retraksi dada		5	5	Kedalaman inspirasi		5	<p><b>NIC : Bersihan jalan nafas</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kebutuhan oral</li> <li>2. Asukultasi suara nafas sebelum dan sesudah suction</li> <li>3. Informasikan kepada keluarga dank lien tentang suction</li> <li>4. Minta klien nafas dalam sebelum dan sesudah suction</li> <li>5. Gunakan alat steril untuk setiap tindakan</li> <li>6. Monitor status oksigen klien</li> <li>7. Buka jalan nafas dengan teknik hinlift / jaw trust</li> <li>8. Keluarkan cairan / secret dengan</li> </ol>
No	Kriteria	Awal	Tujuan																							
1	Tingkat pernafasan		5																							
2	Irama pernafasan		5																							
3	Aumulasi sputum		5																							
4	Retraksi dada		5																							
5	Kedalaman inspirasi		5																							

berlebihan

batuk efektif /

10) Batuk tidak efektif

suction

11) Ortopnea

9. Monitor respirasi

12) Gelisah

dan status oksigen

13) Mata terbuka lebar

**Faktor yang**

**berhubungan**

**Lingkungan**

- 1) Perokok pasif
- 2) Mengisap asap
- 3) Merokok

**Obstruksi jalan nafas**

- 1) Spasme jalan nafas
- 2) Mucus dalam jumlah berlebihan
- 3) Eksudat dalam alveoli
- 4) Materi asing dalam jalan nafas
- 5) Adanya jalan nafas buatan
- 6) Sekresi yang tertahan / sisa sekresi
- 7) Sekresi dalam bronki



### Fisiologi

- 1) Jalan nafas alergik
- 2) Asma
- 3) Penyakit paru  
obstruksi kronis
- 4) Hyperplasia  
dinding bronchial
- 5) Infeksi
- 6) Disfungsi  
neuromusular

### 2.2.5 Implementasi

Merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. Dalam tahap ini perawat harus mengetahui berbagai hal diantaranya bahaya-bahaya fisik dan perlindungan pada pasien, tehnik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien (Aziz Alimul Hidayat, 2007).

Menurut Nursalam, (2006) Tindakan keperawatan mencakup tindakan independent (mandiri), dan kolaborasi.

1. Tindakan mandiri adalah aktifitas keperawatan yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

2. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama seperti dokter dan petugas kesehatan lain.

#### 2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai (nursalam,2006).

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya (Hidayat, 2005).

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional :

- 1) S : Ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara obyektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.
- 2) : Keadaan subyektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamat yang objektif setelah implemnatsi keperawatan.
- 3) A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan masalah keluarga yang dibandingkan dengan krietria dan standar yang telah ditentukan mengacu pada tujuan rencana keperawatan keluarga.
- 4) P : Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis pada tahap ini ada 2 evaluasi yang dapat dilaksanakan oleh perawat.

Pada tahap ini ada dua evaluasi yang dapat dilaksanakan oleh perawat, yaitu evaluasi formatif yang bertujuan untuk menilai hasil implementasi secara bertahap sesuai dengan kegiatan yang dilakukan sesuai kontrak pelaksanaan dan evaluasi sumatif yang bertujuan menilai secara keseluruhan terhadap pencapaian diagnosa keperawatan apakah rencana diteruskan, diteruskan sebagian, diteruskan dengan perubahan intervensi, atau dihentikan (Suprajitno, 2007).

Apabila dalam penilaian, tujuan tidak tercapai maka perlu dicari penyebabnya. Hal ini dapat terjadi karena beberapa faktor :

- 1) Tujuan tidak realitas
- 2) Tindakan keperawatan yang tidak jelas
- 3) Ada faktor lingkungan yang tidak dapat diatasi

Adapun metode yang digunakan dalam penilaian yaitu :

- 1) Observasi langsung : mengamati secara langsung perubahan yang terjadi dalam keluarga
- 2) Wawancara : mewawancarai keluarga yang berkaitan dengan perubahan sikap, apakah telah menjalankan anjuran yang diberikan perawat
- 3) Memeriksa laporan : dapat dilihat dari rencana asuhan keperawatan yang dibuat dan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana
- 4) Latihan stimulasi : latihan stimulasi berguna dalam menentukan perkembangan kesanggupan melaksanakan asuhan keperawatan.

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas

#### **3.2 Batasan Batasan Istilah**

Untuk menghindari kesalahan dalam memahami judul penelitian, maka peneliti sangat perlu memberikan batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Efusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura yang terjadi karena proses penyakit primer dan dapat juga terjadi karena penyakit sekunder akibat penyakit lain. Efusi dapat berupa cairan jernih yang merupakan transudat, dan berupa pus atau darah (Baughman, 2000)
2. Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan: inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Nanda, 2015-2017).

#### **3.3 Partisipan**

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang mengalami efusi pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil.

### 3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian Penelitian ini dilakukan di Ruang Teratai RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan jl. Raya Raci Bangil kab. Pasuruan
2. Waktu Penelitian Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017.

### 3.5 Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah:

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

### 3.6 Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan;
2. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.



### 3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.<sup>49</sup> Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan/implementasi, dan evaluasi

2) Mereduksi data

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip. Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. Data obyektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnosis kemudian dibandingkan nilai normal

### 3) Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

### 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

## 3.8. Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

1. Informed Consent (persetujuan menjadi responden), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.
2. Anonymity (tanpa nama), dimana subjek mempunyai hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden atau tanpa nama (anonymity)
3. Rahasia (confidentiality), kerahasiaan yang diberikan kepada responden dijamin oleh peneliti (Nursalam, 2014)

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Pengkajian data dilakukan di ruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Bangil yang beralamat di Jl. Raci-Bangil, Masangan, Bangil, Pasuruan, Jawa Timur.

##### 4.1.2 Pengkajian

###### 1. Identitas

Identitas	Kasus 1	Kasus 2
Nama	Ny. S	Ny. St
Umur	57 tahun	45 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SD
Pekerjaan	IRT	IRT
Status perkawinan	Kawin	Kawin
Alamat	Wonorejo, Pasuruan	Karangrejo, Pasuruan, Gempul,
Suku/Bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	9 April 2019	12 April 2019
Tanggal Pengkajian	11 April 2019	13 April 2019
Jam masuk	09.20 WIB	08.53 WIB
No. RM	387569	390976
Diagnosa masuk	Efusi Pleura + HF + CAD	Efusi Pleura + TBC

###### 2. Riwayat penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Sesak	Sesak
Riwayat sekarang	penyakit klien mengatakan rujukan dari RS Islam Masyitoh Bangil pada tanggal 11 April 2019. Klien mengeluh sesak, nafas ngongsrong selama $\pm 3$ hari, batuk tidak berdahak dirumah lalu klien dirujuk ke RSUD Bangil dan ditempatkan di ruang Teratai.	Keluarga klien mengatakan klien mengeluhkan batuk $\pm 2$ berdahak minggu dan sesak $\pm 2$ hari lalu klien dibawa ke IGD RSUD Bangil pada tanggal 12 April 2019 pukul 08.53 WIB lalu dipindah keruangan teratai pada pukul 09.45 WIB
Riwayat dahulu	penyakit Klien mengatakan pernah mengalami penyakit gagal jantung sebelumnya	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dahulu
Riwayat keluarga	penyakit Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan

yang di derita klien.

yang di derita klien.

### 3. Pola kegiatan sehari-hari

Pola Nutrisi	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien makan 3x/hari, dengan jenis karbohidrat, protein serat dengan jumlah yang sedang. Klien juga meminum air putih sebanyak 6-8 gelas/hari.	Klien makan 2-3x/hari dengan jenis karbohidrat, protein serat dengan jumlah yang sedang. Klien juga meminum air putih sebanyak 6-8 gelas/hari.
Saat sakit	Klien makan 3x/hari dengan porsi yang lebih sedikit, jenis bubur. Klien meminum air 3 gelas/hari.	Klien makan 3x/hari dengan jenis bubur halus. Klien meminum air putih 3-4 gelas/hari.

### 4. Pola Eliminasi

Pola Eliminasi	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan, dan berbau khas. Klien BAK 5-6x/hari.	Klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, berwarna kuning kecoklatan, dan berbau khas. Klien BAK 5-7x/hari.
Saat sakit	Klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan berbau khas. Klien terpasang kateter dengan jumlah urine 1000 cc/hari – warna kuning jernih, bau khas urine.	Klien BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan berbau khas. Klien BAK 5-6x/hari, warna kuning jernih dengan bau khas urine.

### 5. Pola Personal Hygiene

Pola Personal Hygiene	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien mandi 2-3x/hari, keramas 2 hari sekali, memotong kuku saat sudah terlihat panjang.	Klien mandi 2-3x/hari, keramas 2 hari sekali, memotong kuku saat sudah terlihat panjang.
Setelah sakit	Klien diseka 1x/hari, selama masuk rumah sakit klien belum keramas dan memotong kuku.	Klien mandi 2x/hari, selama masuk rumah sakit klien belum keramas dan memotong kuku.

Istirahat/tidur	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien mengatakan tidur siang 2-3 jam/hari, dan pada malam hari 6-8 jam/hari.	Klien mengatakan tidur siang 2-3 jam/hari, dan pada malam hari 6-8 jam/hari.
Saat sakit	Klien mengatakan tidur siang 2 jam/hari, dan pada malam hari klien tidak bisa tidur nyenyak.	Klien mengatakan tidur siang 1 jam/hari, dan pada malam hari klien hanya bisa tidur nyenyak 2 jam selebihnya tidak nyenyak.

## 6. OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

PEMERIKSAAN	Kasus 1	Kasus 2
1. Keadaan umum	Lemah	Lemah
2. TTV :		
1) Tekanan darah	100/80 mmHg	110/80 mmHg
2) Nadi	94x/menit	88x/menit
3) Suhu	36,5° C	36,6° C
4) Respirasi	30x/menit	34x/menit
3. Kepala	Inspeksi :Wajah simetris, rambut sedikit tidak rapi dan sedikit kotor. Palpasi :Tidak ada benjolan, kulit kepala sedikit lembab.	Inspeksi :Wajah simetris, rambut sedikit tidak rapi dan sedikit kotor. Palpasi :Tidak ada benjolan, kulit kepala sedikit lembab.
4. Mata	Inspeksi :Simetris, konjungtiva pucat, seklera putih, isokor, penglihatan baik, tidak ada benjolan disekitar mata	Inspeksi :Simetris, konjungtiva kemerahan, seklera putih, isokor, penglihatan baik, tidak ada benjolan disekitar mata
5. Hidung	Inspeksi :Simetris, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm, Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
6. Telinga	Inspeksi : Telinga bersih, tidak ada benjolan abnormal	Inspeksi : Telinga bersih, tidak ada benjolan abnormal
7. Leher	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi, Palpasi : Taktil fremitus redup di interkosta3-6, tidak ada nyeri tekan Perkusi : Suara redup pada interkosta ke3-6 bagian kiri	Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi Palpasi : Taktil fremitus redup di interkosta 4-6, Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Suara redup pada interkostake 4-6 bagian kanan
8. Dada	Auskultasi : Terdapat suara ronchi di paru-paru sebelah kiri Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Tympani	Auskultasi : Terdapat suara ronchi di paru-paru sebelah kanan Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Tympani
9. Abdomen	Auskultasi : Bising usus 23x/menit tidak ada suara tambahan Inspeksi : Terpasang urine kateter, produksi urine 1000cc / hari, warna kuning jernih	Auskultasi : Bising usus 25x/menit tidak ada suara tambahan Inspeksi : Tidak terpasang urine kateter, produksi urine 1500cc / hari, warna kuning jernih
10. Genetalia	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Simetris, tidak	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Simetris, tidak
11. Ekstemitasatas dan bawah	Inspeksi : Simetris, tidak	Inspeksi : Simetris, tidak ada luka / benjolan / odema

12. Integumen	ada luka / benjolan / odema Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Warna kulit sawo matang, turgor lembab, tidak ada lesi, tampak sianosis	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Inspeksi : Warna kulit sawo matang, Turgor lembab, tidakadalesi, tampak sianosi Palpasi : Akral hangat
---------------	--	--

## 7. Hasil pemeriksaan diagnostik

### 1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2	Satuan	Nilai Normal
<b>HEMATOLOGI</b>				
<b>Darah lengkap</b>				
Leukosit	10,78	5,222		3,70-10,1
Neutrofil	8,8	3,7		
Limfosit	1,0	0,8		
Monosit	0,9	0,4		
Eosinofil	0,0	0,1		
Basofil	0,1	0,1		
Neutrofil %	81,6	71,5	%	39,3-73,3
Eritrosit (RBC) %	8,9	15,7	%	18,0-48,3
Monosit %	79	8,6	%	4,40-12,7
Eosinofil %	0,2	2,0	%	0,600-7,30
Basofil %	1,4	2,2	%	0,00-1,70
Eritrosit (RBC)	5,553	4,658	%	4,2-11,0
Hemoglobin (HGB)	18,67	3,34	%	12,0-16,0
Hematokrit (HCT)	49,93	44,23	%	38-47
MCV	89,91	94,96	10 <sup>3</sup> /u L	81,1-96,0
MCH	28,64	29,90	9/dL	27,0-31,2
MCHC	31,85	31,49		31,8-35,4
RDW	15,51	15,09	%	11,5-14,5
PLT	216	169	10 <sup>3</sup> /u L	155-366
MPV	7,895	7,897	fL	6,90-10,6
<b>KIMIA KLINIK</b>				
<b>Kadar gas darah</b>				
PCO2	58	55	mg/dL	36-44
PO2	72	73	mg/dL	80-100
PH	4,67	74	mg/dL	7,35-7,45
<b>Faal ginjal</b>				
BUN	22		mg/dL	
Kreatin	7,894		mg/dL	
<b>ELEKTROLIT</b>				
<b>Elektrolit serum</b>				
Natrium (NA)	128,00	134,00	mmol/L	135-147
Kalium (K)	628	4,50	mmol/L	3,5-5
Klorida (Cl)	100,00	89,00	mmol/L	95-105
Kalsium ion	1,100	1,200	mmol/L	1,16-1,32

## 2) Foto Rontgen

Kasus 1	Kasus 2
Hasil rontgen nampak ada penumpukan cairan pada interkosta kiri	Hasil rontgen nampak ada penumpukan cairan pada interkosta kanan

## 4.1.3 ANALISA DATA

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Klien 1		
Data Subjektif : Klien mengatakan sesak	Menurunnya ekspansi paru	Ketidakefektifan pola nafas
Data Objektif		
1. Keadaan umum : Lemah		
2. Klien terlihat sesak		
3. Klien terpasang nasal canul 4 lpm		
4. Adanya pernafasan cuping hidung		
5. Nafas ronchi		
6. Irama nafas tidak teratur		
7. Kesadaran composmentis		
8. GCS : 4,5,6		
9. Tanda-tanda vital		
a. Tekanan darah : 100/80 mmHg		
b. Nadi : 98x/menit		
c. Suhu : 36,5°C		
d. Respirasi : 30x/menit		
10. Bentuk		
Klien 2		
Data Subjek : Klien mengatakan batuk dan sesak nafas	Menurunnya ekspansi paru	Ketidakefektifan pola nafas
Data Objektif :		
1. Keadaan umum : Lemah		
2. Klien terlihat sesak		
3. Klien sesekali batuk		
4. Batuk berdahak		
5. Klien tampak pucat		
6. Klien terpasang nasal canul 4lpm		
7. Suara ronchi		
8. Irama nafas tidak teratur		
9. Kesadaran :		

Composmentis

10. GCS : 4,5,6

11. Tanda-tanda vital :

- 1) Tekanan darah :  
110/80 mmHg
- 2) Nadi :  
88x/menit
- 3) Suhu : 36,5°C
- 4) Respirasi  
34x/menit

#### 4.1.4 DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kasus 1	Kasus 2
Ketidakefektifan pola nafas	Ketidakefektifan pola nafas

#### 4.1.5 INTERVENSI KEPERAWATAN

Klien 1

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi																								
1	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam ketidakefektifan pola nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kecepatan pernafasan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Irama pernafasan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Cemas / kegelisahan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Terengah-engah</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan ekstrim</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada gangguan</li> </ol>	No	Kriteria	Awal	Tujuan	1	Kecepatan pernafasan		5	2	Irama pernafasan		5	3	Kedalaman inspirasi		5	4	Cemas / kegelisahan		5	5	Terengah-engah		5	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk</li> <li>3. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan</li> <li>4. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya</li> <li>5. Posisikan untuk meringankan sesak nafas</li> <li>6. Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya</li> </ol>
No	Kriteria	Awal	Tujuan																								
1	Kecepatan pernafasan		5																								
2	Irama pernafasan		5																								
3	Kedalaman inspirasi		5																								
4	Cemas / kegelisahan		5																								
5	Terengah-engah		5																								

Klien 2



No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi																								
	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam ketidakefektifan pola nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>Awal</th> <th>Tujuan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kecepatan pernafasan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Irama pernafasan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Kedalaman inspirasi</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Cemas / kegelisahan</td> <td></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Terengah-engah</td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gangguan ekstrim</li> <li>2. Berat</li> <li>3. Sedang</li> <li>4. Ringan</li> <li>5. Tidak ada gangguan</li> </ol>	No	Kriteria	Awal	Tujuan	1	Kecepatan pernafasan		5	2	Irama pernafasan		5	3	Kedalaman inspirasi		5	4	Cemas / kegelisahan		5	5	Terengah-engah		5	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>2. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender</li> <li>3. Memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk</li> <li>4. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara suara tambahan</li> <li>5. Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya</li> <li>6. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya</li> <li>7. Posisikan untuk meringankan sesak nafas</li> <li>8. Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya</li> </ol>
No	Kriteria	Awal	Tujuan																								
1	Kecepatan pernafasan		5																								
2	Irama pernafasan		5																								
3	Kedalaman inspirasi		5																								
4	Cemas / kegelisahan		5																								
5	Terengah-engah		5																								

#### 4.1.6 IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

##### Kasus 1

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	Kamis, 11 April 2019	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru	07.00 07.30 08.00	Memberikan terapi injeksi : 1. Furosemide 10 mg/ml 2. Cefotaxime 0,5 g 3. Syringpump dobutamine 3-15 mcg/kg/bb/menit	

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	Sabtu, 13 April 2019	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru	07.00 07.30 08.00 09.30 10.10 12.00	Terapi Oral : 1. CPG 75 mg 2. Allopurinol 100 mg 3. NAC 600 mg 4. Codein 15 mg Memonitor tanda-tanda vital : 1. Tekanan darah : 100/80 mmHg 2. Nadi : 98x/menit 3. Suhu 36,5 <sup>0</sup> C 4. Respirasi : 30x/menit 5. Kesadaran composmentis 6. GCS : 4,5,6 Memonitor respirasi dan status O <sup>2</sup> Memposisikan klien dengan posisi semi fowler	
				Memberikan terapi injeksi : 1. Furosemide 10mg/ml 2. Cefotazime 0,5 3. Ranitidine 25 mg/ml 4. Antrain 500 mg/ml Memberikan terapi oral : 1. OAT 2. Codein 15 mg 3. Ambroxol 30 mg Memberikan nebul Ventolin 2,5 mg Mengajarkan batuk efektif Memonitor tanda-tanda vital : 1. Tekanan darah : 120/80 mmHg 2. Nadi : 88x/menit 3. Respirasi : 34x/menit 4. Suhu : 36,8 <sup>0</sup> C 5. Kesadaran composmentis 6. GCS : 4,5,6 Memonitor respirasi dan O <sup>2</sup>	

## 1.1.7 EVALUASI KEPERAWATAN

## Kasus 1

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Kamis, 11 April 2019	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru	<p>S : Klien mengatakan sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. GCS : 4,5,6</li> <li>4. Klien tampak sesak</li> <li>5. Ada pernafasan cuping hidung</li> <li>6. Terpasang nasal canul 4 lpm</li> <li>7. Ronchi (+)</li> <li>8. Tekanan darah : 100/80 mmHg</li> <li>9. Nadi : 98x/menit</li> <li>10. Respirasi : 30x/menit</li> <li>11. Suhu : 36,5°C</li> </ol> <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6</p>	
Jum'at, 12 April 2019		<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. GCS : 4,5,6</li> <li>4. Klien tampak sesak</li> <li>5. Pernafasan cuping hidung</li> <li>6. Terpasang nasal canul 4 lpm</li> <li>7. Ronchi (+)</li> <li>8. Tekanan darah : 110/80 mmHg</li> <li>9. Nadi : 88x/menit</li> <li>10. Respirasi : 24x/menit</li> <li>11. Suhu : 36,7°C</li> </ol> <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,3,4,5,6</p>	
Sabtu, 13 April 2019		<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : cukup</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. GCS : 4,5,6</li> <li>4. Klien tampak sedikit sesak</li> <li>5. Pernafasan cuping hidung</li> <li>6. Terpasang nasal canul 2 lpm</li> <li>7. Ronchi (+)</li> <li>8. Tekanan darah : 110/90</li> </ol>	

	mmHg
	9. Nadi : 86x/ menit
	10. Respirasi : 22x/menit
	11. Suhu : 36,6°C
	A : Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian
	P : Intervensi dilanjutkan 3,5,6

## Kasus 2

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Sabtu, 13 April 2019		<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. GCS : 4,5,6</li> <li>4. Klien tampak sesak dan batuk</li> <li>5. Pernafasan cuping hidung</li> <li>6. Terpasang nasal canul 4 lpm</li> <li>7. Ronchi (+)</li> <li>8. Tekanan darah : 120/80 mmHg</li> <li>9. Nadi : 88x/menit</li> <li>10. Respirasi : 34x/menit</li> <li>11. Suhu : 36,8°C</li> </ol> <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	
Minggu, 14 April 2019		<p>S : Klien mengatakan sesak dan batuk berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Lemah</li> <li>2. Kesadaran composmentis</li> <li>3. GCS : 4,5,6</li> <li>4. Klien tampak sesak dan batuk</li> <li>5. Pernafasan cuping hidung</li> <li>6. Terpasang nasal canul 3 lpm</li> <li>7. Ronchi (+)</li> <li>8. Tekanan darah 110/80 mmHg</li> <li>9. Nadi : 86x/menit</li> <li>10. Respirasi : 24x/menit</li> <li>11. Suhu : 36,6°C</li> </ol> <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,3,4,5,6,7,8</p>	
Minggu, 15		S : Klien mengatakan sesak dan	

---

 April 2019

batuk berkurang

O :

1. Keadaan umum : Cukup
2. Kesadaran composmentis
3. GCS : 4,5,6
4. Pernafasan cuping hidung
5. Terpasang nasal canul 3 lpm
6. Ronchi (+)
7. Tekanan darah : 110/80 mmHg
8. Nadi : 86x/menit
9. Respirasi : 24x/menit
10. Suhu : 36,6°C

A : Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi

P : Lanjutkan intervensi 2,3,4,5,6,7,8,9

---

## 1.2 Pembahasan

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan di uraikan dengan konsep pembahasan disusun sesuai dengan tujuan khusus.

### 3.2.1 Pengkajian

Hasil pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subjektif Ny.S yang mengeluhkan sesak dengan data objektif respirasi 28x/menit, klien terpasang nasal canul 4 lpm, terdengar suara ronchi, nadi 98x/menit. Sedangkan, pada Ny.St mengeluhkan sesak dan batuk dengan data objektif respirasi 28x/menit, klien terpasang nasal canul 4 lpm, nadi 88x/menit dan batuk berdahak.

Peneliti berpendapat sesak pada klien 1 dan sesak + batuk pada klien 2 merupakan tanda gejala umum yang dialami oleh seseorang yang menderita efusi pleura. Sesak yang diderita klien 1 dan klien 2

disebabkan oleh menumpuknya cairan dalam rongga pleura dan menyebabkan tekanan pada paru sehingga terjadi penurunan ekspansi paru.

Efusi pleura sering ditandai dengan adanya nyeri pada dada, dyspnea, menurunnya suara nafas, perubahan pada denyut jantung dan respirasi, saturasi oksigen rendah (Mary DiGiolio 2014).

### 3.2.2 Analisa Data

Analisa data pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru.

Pada kasus efusi pleura yang diderita klien 1 dan klien 2 dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas ini ditegaskan dari hasil analisa data yang didapatkan dari obaservasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan peneliti. Ketidakefektifan pola nafas disebabkan karena adanya penumpukan cairan pada rongga pleura sehingga terjadi penekanan pada paru. Penumpukan cairan ini menyebabkan adanya suara nafas ronchi, peningkatan frekuensi nafas pada klien 1 dan klien 2.

Peneliti mendapatkan data objektif klien 1 tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 94x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 30x/menit, terdapat suara ronchi, irama nafas ireguler, SPO<sup>2</sup> 95%. Sedangkan klien 2 tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, 36,6°C, respirasi 28x/menit, terdapat suara ronchi, irama nafas ireguler, SPO<sup>2</sup> 93%. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

### 3.2.3 Diagnosa Keperawatan

Pada Ny.S dan Ny.St ini peneliti menegakkan diagnosis utama yaitu Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru didukung oleh data Ny.S adalah klien sesak nafas ngosrong  $\pm 3$  hari, terpasang nasal canul 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, adanya suara nafas tambahan ronchi, irama nafas ieguler. Sedangkan, pada klien 2 didukung oleh data subjektif adalah batuk  $\pm 2$  minggu dan sesak  $\pm 2$  hari, terpasang nasal canul 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidug, bentuk dada simetris, adanya suara tambahan ronchi, irama nafas ireguler.

Peneliti memprioritaskan diagnose Ketidakefektifan pola nafas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolab paru. Menurut peneliti penetapan diagnose keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang di syaratkan pada diagnosa tersebut. Dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasu sdengan teori.

### 3.2.4 Intervensi Keperawatan

Secara umum, tujuan asuhan keperawatan untuk klien dengan masalah oksigenasi adalah untuk mempertahankan dan meningkatkan kenyamanan dan kemudahan saat bernafas, mempertahankan dan meningkatkan ventilasi dan oksigenasi paru, meningkatkan kemampuan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik, serta mencegah

berbagai resiko yang terkait dengan masalah oksigenasi (misal : kerusakan jaringan, gangguan keseimbangan asam-basa) (Mubarak, 2007).

Intervensi yang akan dilakukan oleh penulis disesuaikan dengan kebutuhna dan respon klien, sehingga rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan *Spesifikasi* (jelas), *measurable* (dapat diukur), *acceptance*, *rasional*, dan *timing*. Di dalam buku Rencana Asuhan Keperawatan yang dikarang oleh Doengoes tahun 2000 pembahasan dari intervensi yang meliputi tujuan, kriteria hasil dan tindakan yaitupada diagnose pemenuhan kebutuhan oksigen : Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru mempunyai tujuan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan sesak nafas pada Ny.S dan Ny.St berkurang, dengan kriteria hasil menunjukkan pola nafas efektif dengan frekuensi nafas dalam rentan normal (16-24x/menit), tidak ada suara tambahan.

Intervensi untuk pola pernafasan tidak efektif khususnya monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum untuk indicator keadekuatan volume sirkulasi (Dongoes. 2000). Namun dalam kasus ini penulis tidak mencatatumkan criteria hasil pola nafas belum dapat diukur karena memiliki manfaat klinis yang terbatas, yaitu pada situais ketika oeratwat secara pasti dapat mengatasi masalah (Tamsuri, 2008). Sedangkan penentuan waktu pencapaian selama tiga hari mungkin terlalu singkat untuk mencapai hasil sesuai dengan criteria hasil,



mengingat ketidakefektifan pola mungkin tidak akan hilang sepenuhnya dalam kurun waktu tersebut.

### 3.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi yang di programkan sebelumnya. Implementasi yang dilakukan pada klien 1 yaitu : memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan (suara ronchi), memonitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas ( irama nafas ireguler, dyspnea), memonitor tanda-tanda vital (Tekanan darah : 100/80 mmHg, Nadi : 98x/menit, Respirasi : 30x/menit, Suhu : 36,5°C), memonitor status oksigen (SPO<sup>2</sup> : 95%), berkolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi oksigen yang tepat (terpasangan nasa canul 4 lpm), Berkolaborasi dengan dokter pemberian terapi obat yang tepat (Parenteral infus NS : 20tpm/menit, injeksi Furosemide 400 mg, injeksi Cefotaxime 0,5 g, Syringpump Dobutamine 3-15 mcg/kg/bb/menit, terapi oral CPG 75 mg, Allopurinol 100mg, NAC 600 mg, Codein 15 mg).

Implementasi yang dilakukan pada klien 2 yaitu Memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi catat adanya suara tambahan (ronchi), Memonitor kecepatan irama kedalaman dan kesulitan bernafas (irama ireguler, dyspnea), memonitor tanda-tanda vital (Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi : 88x/menit, Respirasi : 34x/menit, Suhu : 36,8°C), memonitor status oksigen (SPO<sup>2</sup> : 93%), berkolaborasi dengan tim media lain untuk meberikan terapi oksigen

yang tepat ( terpasang nasal canul 4 lpm), berkolaborasi dengan dokter untuk pembarian terapi obat (Parenteral : infuse NS 20tpm/menit, injeksi Furosemide 400 mg, injeksi Cefotaxime 0,5 g, injeksi Ranitidine 25 mg/ml, injeksi Antrain 500 mg, terapi oral OAT, Codein 15 mg, Ambroxol 30 mg)

Peneliti implementasi yang dilakukan pada studi kasus pada kedua klien dengan masalah Ketidakefektifan pola nafas sudah sesuai dengan intervensi yang berisi kolaborasi dengan tim medis dalam perencanaan pemberian terapi tersebut untuk mengobati penyakit Efusi Pleura.

### 3.2.6 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama klien yaitu Ny.S mengeluhkan sesak, kesadaran komposmentis, GCS : 456, tampak sesak, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4lpm, terdapat suara rochi, tekanan darah : 100/80 mmHg, nadi : 98x/menit, respirasi : 30x/menit, suhu : 36,5°C, masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi, lanjutkan intervensi (1,2,5,7,8,9). Pada hari kedua Ny.S mengeluhkan sesak, kesadaran komposmentis, GCS : 456, tampak sesak, adanya pernafasan cuping hidung, terdapat pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm, terdapat suara ronchi, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi : 24x/menit, suhu : 36,7°C, masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi (2,5,7,8,9). Pada hari ketiga Ny.S mengeluhkan sesak berkurang, kesadaran composmentis, GCS : 456, tampak sedikit

sesak, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 2 lpm, terdapat suara ronchi, tekanan darah : 110/90 mmHg, nadi : 86x/menit, respirasi : 22x/menit, suhu : 36,6°C, masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi (2,5,7,8,9).

Evaluasi hari pertama klien 2 yaitu Ny.St mengeluhkan sesak dan batuk, kesadaran composmentis, GCS : 456, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm, adanya suara ronchi, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi 34x/menit, suhu : 36,8°C, masalah ketidakefektifan pola panas belum teratasi, lanjutkan intervensi (1,2,3,4,5,6,7,8,9). Pada hari kedua Ny.St mengeluhkan sesak dan batuknya berkurang, kesadaran composmentis, GCS : 456, adanya pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 3 lpm, adanya suara ronchi, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 86x/menit, respirasi : 24x/menit, suhu : 36,6°C, masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi (2,3,4,5,6,7,8,9). Pada hari ketiga Ny.St mengeluhkan sesak dan batuk berkurang, kesadaran composmentis, GCS : 456, adanya pernafasan cuping hidung, terpasngan nasal canul 3 lpm, adanya suara ronchi, tekanan darah : 110/80 mmHg, nadi : 86x/menit, respirasi 24x/menit, masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi (2,3,4,5,6,7,8,9).

Peneliti melakukan tindakan untuk kedua klien sesuai dengan keluhan yang dirasakan klien. Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 mengalami perubahan. Di hari pertama klien 1 dalam keadaan lemah, sesak, terdapat suara ronchi, irama nafas ireguler dan terpasang nasal

canul 4 lpm. Di hari kedua dan ketiga klien menunjukkan perubahan sesak berkurang, frekuensi respirasi normal.

Evaluasi klien 2 di hari pertama dalam keadaan lemah, sesak dan batuk, terdapat suara ronchi, irama nafas ireguler, terpasang nasal canul 4 lpm. Di hari kedua dan ketiga klien menunjukkan kemajuan sesak dan batuk klien berkurang, frekuensi nafas normal.



## BAB 5

### KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas.

#### 5.1 Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis pada tanggal 11 April 2019 diperoleh data subjektif Ny.S yang mengeluhkan sesak dan batuk, didapatkan data objektif klien terpasang nasal canul 4 lpm, respirasi 30x/menit, terdapat ronchi, irama nafas ireguler. Sedangkan Ny.St mengeluhkan sesak dan batuk berdahak, dan data objektif klien terpasang nasal canul 4 lpm, respirasi 34x/menit, terdapat ronchi, irama nafas ireguler.
2. Diagnosa utama pada klien Ny.S dan Ny.St yaitu Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru didukung dengan data subjektif pada Ny.S adalah terdapat alat bantu nafas nasal canul 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, adanya suara ronchi, irama nafas ireguler. Sedangkan pada Ny.St adalah terdapat alat bantu nafas nasal canul 4 lpm, adany pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdapat suara nafas ronchi, irama nafas ireguler.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien sudah sesuai dengan NIC ketidakefektifan pola nafas.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah dengan memberikan kepatenan jalan nafas dan memposisikan klien semifowler dan mengamati respon klien.
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, penulis mengevaluasi kepada pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang dilakukan selama tiga hari. Hasil evaluasi Ny.S pada tanggal 13 April 2019 klien mengatakan sesak dan batuk klien berkurang. Sedangkan, pada Ny.St pada tanggal 15 April 2019 klien mengatakan sesak dan batuk berdahaknya berkurang.

## 5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyampaikan saran antara lain :

1. Bagi rumah sakit

Diharapkan dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih optimal untuk meningkatkan pelayanan mutu rumah sakit.

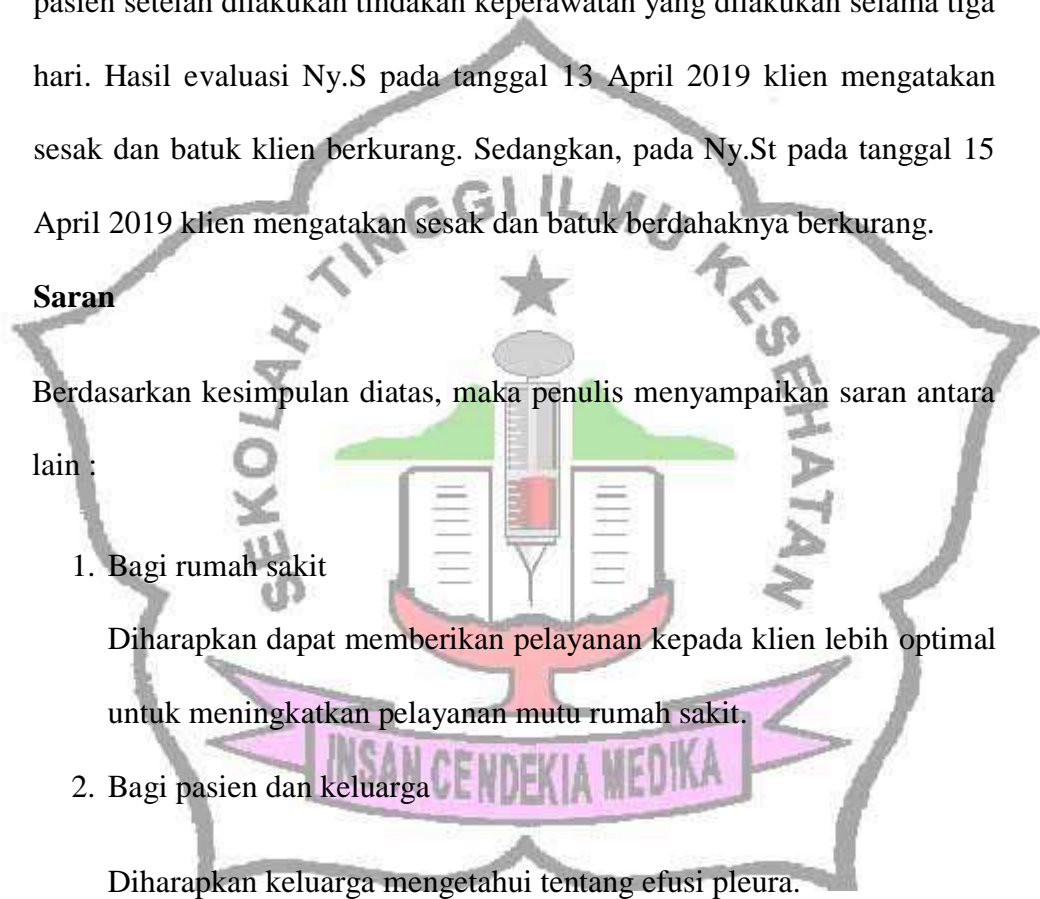
2. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan keluarga mengetahui tentang efusi pleura.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti Ketidakefektifan pola nafas.

4. Bagi penulis selanjutnya



Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan kepada klien secara optimal.



## DAFTAR PUSTAKA

- Al Sagaff H dan Mukti. A, Dasar Ilmu Penyakit Paru, Airlangga University Press, Surabaya ; 1995
- Carpenito, Lynda Juall, Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinik Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 1995
- Ganong F. William, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 17, Jakarta EGC ; 1998
- Brunner & Suddart, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Vol 3, Edisi 8, Penerbit RGC, Jakarta
- Algarisi, 2010. Definisi dan Klasifikasi Efusi Pleura. Diakses pada tanggal 15 Maret 2019 pada <http://doc.alfirisi.blogspot.com/2011/15/definisi-dan-klasifikasi-efusi-pleura.html>
- Smeltzer C Suzanne. 2002. *Buku Ajar Keperawatan medical bedah, Brunner and Suddarth's, Ed 8 Vol 1*. Jakarta : EGC
- Nanda International, 2009. *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi* Jakarta : EGC
- Somantri, Irman. 2007. *Keperawatan Medikal Bedah : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Djojodibroto, darmanto, 2009. *Respiratori (respiratory medicine)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran (ECG)
- Carpenito, Lynda Juall, Rencana Asuhan dan Dokumentasi keperawatan Edisi 2, Penerbit Buku Kedokteran EGC ; 1995
- Carpenito, Lynda Juall, Diagnosa keperawatan Aplikasi pada Praktek Klinik Edisi 6, Penerbit Buku Kedokteran EGC,;1995
- Marrilyn, E. Doengus, Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien, Edisi 3 Jakarta EGC : 1999
- Muttaqin, Arif. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Somantri, Irman. 2008. *Keperawatan Medikal Bedah Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika
- Somantri, Irman. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika
- (<http://doc-alfari.blogspot.nl/2011/05/komplikasi-efusi-pleura.html>), diakses pada 6 Oktober 2014
- Alfarisi. 2010. Definisi dan Klasifikasi Efusi Pleura. Diakses pada tanggal 8 April 2012 pada <http://doc-alfarisi.blogspot.com/2011/05/definisi-dan-klasifikasi-efusi-pleura.html>
- Johnson, M., et all, 2002, *Nursing Outcomes Classification (NOC) Second Edition*, IOWA Intervention Project, Mosby.
- Mc Closkey, C.J., Iet all, 2002, *Nursing Interventions Classification (NIC) second Edition*, IOWA Intervention Project, Mosby.



## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Riska Nova Nurdianasari

NIM : 161210034

Adalah mahasiswa Diploma III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang yang akan melakukan karya tulis ilmiah dalam bentuk studi kasus tentang “Efusi Pleura Dengan Masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan” sebagai upaya dalam pemberian asuhan keperawatan secara kimprensif. Tugas akhir ini bermanfaat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan pada klien Efusi Pleura dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas. Maka dari itu saya mohon Bapak/Ibu menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini. Semua data yang telah dikumpulkan akan dirahasiakan. Data responden disajikan untuk keperluan karya tulis ilmiah ini. Apabila dalam penelitian ini responden merasa tidak nyaman dengan kegiatan yang dilakukan maka responden dapat mengundurkan diri.

Apabila Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani pada lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terimakasih.

Hormat Saya,



RISKA NOVA NURDIANASARI

**INFORMED CONSENT**  
**(PERYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : M. S  
Umur : 51 tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Wonorejo, Bojonegara

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Efusi Pleura* dengan masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang TERATAI RSUD Bangil Pasuruan"
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas.
3. Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui cara perawatan diri yang benar pada klien *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas.

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang, April 2019

Peneliti



(.....)

Responden



(.....)

Saksi pertama



(.....)

**INFORMED CONSENT**  
**(PERYATAAN PERSETUJUAN IKUT PENELITIAN)**

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : *Ny. ST*  
Umur : *45 tahun*  
Jenis Kelamin : *P perempuan*  
Pekerjaan : *IRT*  
Alamat : *Kecamatan Gempol, Pasuruan*

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Judul karya tulis ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Efusi Pleura* dengan masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas di Ruang TERATAI RSUD Bangil Pasuruan"
2. Tujuan karya tulis ilmiah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas.
3. Manfaat yang akan diperoleh hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan dan manfaat kepada klien dan keluarga untuk dapat mengetahui cara perawatan diri yang benar pada klien *Efusi Pleura* dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas.

Responden mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan karya tulis ilmiah tersebut. Oleh karena itu saya bersedia/tidak bersedia secara sukarela untuk menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Jombang, April 2019

Peneliti

  
(.....)

Responden

  
(.....)

Saksi pertama

  
(.....)



**PRAKTIK KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN**

**STIKES ICME JOMBANG**

2019

**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH**

Pengkajian tgl. : Jam :  
 MRS tanggal : No. RM :  
 Diagnosa Masuk :

**A. IDENTITAS PASIEN**

Nama : Penanggung jawab biaya :  
 Usia : Nama :  
 Jenis kelamin : Alamat :  
 Suku : Hub. Keluarga :  
 Agama : Telepon :  
 Pendidikan :  
 Alamat :

**B. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG**

1. Keluhan Utama :
2. Riwayat Penyakit Sekarang :

**C. RIWAYAT PENYAKIT DAHULU**

1. Riwayat Penyakit Kronik dan Menular  ya, jenis : .....  tidak
2. Riwayat Penyakit Alergi  ya, jenis : .....  tidak
3. Riwayat Operasi  ya, jenis : .....  tidak

**D. RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA**

ya :  tida   
 jelaskan :

**E. POLA KEGIATAN SEHARI – HARI**

POLA KEGIATAN	DI RUMAH	DI RUMAH SAKIT
<b>Makanan</b> Frekuensi .....x/hr Jenis..... Diit ..... Pantangan ..... Alergi ..... makanan yang disukai <b>Minum</b> Frekuensi..... x/hari Jenis..... Alergi .....		
<b>Eliminasi</b> BAB		



d. Nyeri  tidak  ya, skala nyeri : lokasi :  
Lain-lain :

**5. Sistem Perkemihan (B<sub>4</sub>)**

a. Keluhan :  kencing menetes  inkontinensia  retensi  
gross hematuria  disuria  poliuria   
oliguria  anuria

b. Alat bantu (kateter, dll)  ya  tidak

c. Kandung kencing : membesar  ya  tidak  
nyeri tekan  ya tidak

d. Produksi urine : ..... ml/hari warna : ..... bau : .....

e. Intake cairan :  oral : ..... cc/hr  parenteral : ..... cc/hr  
Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**6. Sistem Pencernaan (B<sub>5</sub>)**

a. TB : cm BB : kg

b. Mukosa mulut :  lembab  kering  merah  stomatitis

c. Tenggorokan  nyeri telan  sulit menelan

d. Abdomen  supel  tegang nyeri tekan, lokasi :  
 Luka operasi jejas lokasi :

Pembesaran hepar  ya, tidak

Pembesaran lien  ya, tidak

Ascites  ya, tidak

Mual  ya, tidak

Muntah  ya, tidak

Terpasang NGT  ya, tidak

Bising usus : ..... x/mnt

e. BAB : ..... x/hr, konsistensi :  lunak  cair  lendir/darah  
 konstipasi  inkontinensia  kolostomi

f. Diet  padat  lunak  cair  
Frekuensi : ..... x/hari jumlah : ..... jenis : .....

Masalah Keperawatan :

**7. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen (B<sub>6</sub>)**

a. Pergerakan sendi  bebas  terbatas

b. Kelainan ekstremitas  ya  tidak

c. Kelainan tl. belakang  ya  tidak

d. Fraktur  ya  tidak

e. Traksi/spalk/gips  ya  tidak

f. Kompartemen sindrom  ya  tidak

g. Kulit  ikterik  sianosis  kemerahan  hiperpigmentasi

h. Akral  hangat  panas  dingin  kering  basah

i. Turgor  baik  kurang  jelek

j. Luka : jenis : ..... luas : .....  bersih  kotor  
Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**8. Sistem Endokrin**

a. Pembesaran kelenjar tyroid  ya  tidak

b. Pembesaran kelenjar getah bening  ya  tidak  
Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

**G. PENGKAJIAN PSIKOSOSIAL**

1. Persepsi klien terhadap penyakitnya  
 cobaan Tuhan  hukuman  lainnya

2. Ekspresi klien terhadap penyakitnya

Masalah Keperawatan :

- murung     gelisah     tegang     marah/menangis  
3. Reaksi saat interaksi     kooperatif     tak kooperatif     curiga  
4. Gangguan konsep diri     ya     tidak

Lain-lain :

Masalah Keperawatan :

#### H. PENGKAJIAN SPIRITUAL

Kebiasaan beribadah     sering     kadang-kadang     tidak pernah

Lain-lain :

#### I. PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, radiologi, EKG, USG)


#### J. TERAPI



## ANALISA DATA

Nama : .....

No.RM: .....


Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data subyektif :</p> <p>Data Obyektif :</p>		
		

**Diagnosa Keperawatan yang muncul (Tipe PES minimal 3)**

1. ....
2. ....




## INTERVENSI KEPERAWATAN

Hari/tanggal	No. diagnosa	Tujuan & kriteria hasil	Waktu	Rencana tindakan	Rasional
					

# Implementasi Keperawatan

Nama : .....


No.RM : .....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Implementasi keper	Paraf
 <p>The logo of Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) is a shield-shaped emblem. At the top, the text 'SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN' is written in a semi-circle. In the center, there is a syringe with a red plunger, positioned over two open books. Above the syringe is a five-pointed star. Below the books is a red chalice. At the bottom, a pink banner contains the motto 'INSAN CENDEKIA MEDIKA'. The entire logo is rendered in a light gray watermark style.</p>				

# Evaluasi Keperawatan

Nama :.....

No.RM : .....

Hari/Tanggal	No. Diagnosa	Waktu	Perkembangan	Paraf
			<p>S :</p>  <p>O :</p> <p>A :</p> <p>P :</p>	

YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
"INSAN CENDEKIA MEDIKA"



Website : [www.stikasicme-bg.ac.id](http://www.stikasicme-bg.ac.id)

SK. MENHUKNAS NO.141/IV/D/2005

No. : 119/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Pre Survei, Study Pendahuluan, Ijin Penelitian

Kepada :  
Yth. Direktur RSUD Bangli  
di  
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan Studi di Program Studi **D-III Keperawatan** Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan Pre Survei, Study Pendahuluan, Ijin Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : Riska Nova Nurdjanasari

NIM : 16 121 0034

Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pasien Efusi Pleura dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Skripsi/Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut di atas.

Demikian atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Jombang, 26 Maret 2019

Ketua

H. Imam Fatoni, SKM., MM  
NIK: 03.04.022



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



Bangil, 1 April 2019

Nomor : 445.1/1124.16/424.202/2019 Kepada  
Lampiran : - Yth. Ketua Stikes Insan Cendekia Medika  
Hal : Persetujuan Penelitian Jl. Kemuning 57  
JOMBANG

Menindaklanjuti surat Saudara Nomor :  
119/KTI/BAAK/K31/073127/III/2019 tanggal 26 Maret 2019 perihal  
Permohonan Ijin Penelitian atas nama :

Nama : RISKA NOVA NURDIANASARI  
NIM : 161210034  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pasien Efusi Pleura Dengan  
Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di  
Ruang Teratai

maka pada prinsipnya kami **MENYETUJUI** yang bersangkutan untuk  
melakukan Penelitian di RSUD Bangil selama 1 (satu) bulan terhitung  
mulai tanggal 1 – 30 April 2019,

Dengan ketentuan :

1. Menaati ketentuan-ketentuan yang berlaku di RSUD Bangil.
2. Setelah berakhirnya penelitian wajib menyerahkan laporan hasil penelitian kepada Seksi Diklat RSUD Bangil.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerja sama Saudara  
diucapkan terima kasih.

A.n DIREKTUR RSUD BANGIL  
KABUPATEN PASURUAN  
PK Kepala Bidang Penunjang



Drg. **DYAH RETNO LESTARI, M.Kes**  
Pembina  
NIP. 19710404 200604 2 019

Tembusan disampaikan kepada:

1. Kepala Ruangan Teratai RSUD Bangil
2. Yang bersangkutan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**  
Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp.(0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 747789



**KETERANGAN KELAIKAN ETIK  
PELAKSANAAN PENELITIAN**

**ETHICAL CLEARANCE**  
NO : 445.1/1085.16/424.202/20199

TIM ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD BANGIL KAB. PASURUAN, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN EFUSI PLEURA DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS DI RUANG TERATAI

PENELITI UTAMA : RISKA NOVA NURDIANASARI

TEMPAT PENELITIAN : RSUD BANGIL KAB. PASURUAN

DINYATAKAN LAIK ETIK

PASURUAN, 28 MARET 2019  
A.n KETUA TIM ETIK PENELITIAN  
SEKRETARIS

SHAFaat PRANATA, S.Kep.Ns.

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : *Riska Nawa Mardiansari*  
 NIM : *16210034*  
 Program Studi : *D3 Keperawatan*  
 Judul KTI :  
 Pembimbing I :



Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
<i>11-02-2019</i>	<i>Konsultasi Judul dan BAB 1</i>	<i>[Signature]</i>
<i>20-02-2019</i>	<i>Konsultasi BAB 1</i>	<i>[Signature]</i>
<i>28-02-2019</i>	<i>Konsultasi BAB 1 ACC lanjut BAB 2</i>	<i>[Signature]</i>
<i>12-03-2019</i>	<i>Konsultasi BAB 2</i>	<i>[Signature]</i>
<i>19-03-2019</i>	<i>Konsultasi BAB 2</i>	<i>[Signature]</i>
<i>23-03-2019</i>	<i>Konsultasi BAB 2 ACC lanjut BAB 3</i>	<i>[Signature]</i>

*11-04-2019* *Konsultasi BAB 3 ACC* Pembimbing I

(.....)

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : Riska Nova MURDIANASARI  
 NIM : 16210034  
 Program Studi : D3 KEPERAWATAN  
 Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN ERUJ PLUKURU DENGAN MASALAH KEPERAWATAN KETIDAKEFektifan DOGA NYAFAS  
 Pembimbing I : Dr. Nanyono, S. Keperak, M. Keper

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
11 Juli 2019	Konsultasi BAB 4 (diberikan penulisan) lanjut bab 5	
13 Juli 2019	ACC BAB 4 dan BAB 5	

Pembimbing I

(.....)



LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama mahasiswa : *Riska Nono Mardiana*  
 NIM : *161210034*  
 Program Studi : *D3 Keperawatan*  
 Judul KTI :  
 Pembimbing II :

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
<i>13-02-2019</i>	<i>Konsultasi judul dan BAB 1</i>	<i>[Signature]</i>
<i>20-02-2019</i>	<i>Revisi bab 1</i>	<i>[Signature]</i>
<i>28-02-2019</i>	<i>Revisi bab 1 ACC lanjut BAB 2</i>	<i>[Signature]</i>
<i>11-03-2019</i>	<i>Konsul revisi BAB 2</i>	<i>[Signature]</i>
<i>19-03-2019</i>	<i>Konsul revisi BAB 2</i>	<i>[Signature]</i>
<i>23-03-2019</i>	<i>Konsul BAB 2 ACC lanjut BAB 3</i>	<i>[Signature]</i>



Pembimbing II

*[Signature]*

(.....)

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Riska Nova Nurdianasari  
Nim : 161210034  
Program Studi : D-III Keperawatan  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura dengan Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Nafas Di Ruang Teratai RSUD Bangil Pasuruan  
Pembimbing II : Inayatur Rosyidah, S.kep.Ns., M.kep

Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
11 - Juli 2019	Konsul BAB 4 lanjut BAB 5	
13 - Juli 2019	ACC BAB 4 dan BAB 5	

Pembimbing II



(Inayatur Rosyidah, S.kep.Ns., M.Kep)

7