





* All sources 100 | Internet sources 70 | Own documents 4 | Organization archive 26


- [0] <https://bangsalsehat.blogspot.com/2018/03/laporan-pendahuluan-lp-efusi-pleura.html>
18.6% 83 matches
- [1] <https://dwinoviapritama.blogspot.com/2013/04/askep-efusi-pleura.html>
17.5% 78 matches
- [2] <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/01/laporan-pendahuluan-efusi-pleura.html>
16.8% 83 matches
- [3] <https://yudiguntaraakpembina.blogspot.com/2014/12/v-behaviorurldefaultvml0.html>
16.7% 82 matches
- [4] https://askeperlinphin.blogspot.com/2011...dengan_2620.html?m=1
16.1% 72 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [6] <https://ismiodewade.blogspot.com/2013/09/lp-efusi-pleura.html>
15.9% 76 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [8] <https://kumpulan-asuhan-keperawatan-eddie.blogspot.com/2010/>
16.0% 71 matches
- [9] <https://koecinghitam.blogspot.com/2011/09/asuhan-keperawatan-efusi-pleura.html>
16.0% 70 matches
- [10] <https://karyatulisilmiah.com/pengertian-efusi-pleura/>
15.9% 69 matches
- [11] <https://kumpulan-askep-ari.blogspot.com/2012/03/askep-efusi-pleura.html>
15.9% 70 matches
⊕ 9 documents with identical matches
- [21] https://mydocumentku.blogspot.com/2012/0...ien-dengan_3954.html
15.7% 67 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [23] <https://www.slideshare.net/stiawanakbar/askep-tuberculosis-tb-paru-dg-efusi-pleura>
15.7% 67 matches
- [24] https://deddysfile.blogspot.com/2011/06/...ada-pasien_6157.html
15.8% 70 matches
- [25] <https://yoesfeelingku.blogspot.com/2012/09/askep-efusi-pleura.html>
15.8% 70 matches
- [26] <https://marvelblezztakaalumang.blogspot.com/2011/11/>
15.7% 67 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [28] <https://prasetyateguh.blogspot.com/2010/05/>
15.5% 66 matches
- [29] <https://indahverawati.blogspot.com/2015/...en-efusi-pleura.html>
15.3% 73 matches
- [30] <https://bernardosimatupang.wordpress.com/2011/10/14/pleura-efusi/>
15.1% 67 matches
- [31] <https://akpergshwng.blogspot.com/2009/04/asuhan-keperawatan-klien-dengan-efusi.html>
15.0% 68 matches
⊕ 3 documents with identical matches
- [35] <https://sharekeperawatan.blogspot.com/2017/08/laporan-pendahuluan-efusi-pleura.html>
15.1% 78 matches
- [36] <https://inmybrain9.blogspot.com/2015/05/laporan-pendahuluan-efusi-fluera.html>
13.9% 65 matches
- [37] <https://muniebstikes.blogspot.com/2011/10/asuhan-keperawatan-klien-dengan.html>
13.3% 61 matches
⊕ 1 documents with identical matches
- [39] <https://rimanjhezt.blogspot.com/2012/04/v-behaviorurldefaultvml0.html>
13.4% 65 matches
⊕ 1 documents with identical matches


- ✓ [41]  <https://nerstono.blogspot.com/2017/01/>
12.9% 64 matches


- ✓ [42]  <https://hyerikang.blogspot.com/2010/06/askep-efusi-pleura.html>
12.1% 58 matches


- ✓ [43]  <https://askepdb.blogspot.com/2015/11/askep-efusi-pleura-diagnosa-keperawatan.html>
11.0% 52 matches


- ✓ [44]  <https://odasunrisenurse.blogspot.com/2012/>
10.9% 51 matches


- ✓ [45]  <https://odasunrisenurse.blogspot.com/2012/05/askep-efusi-pleura.html>
10.8% 51 matches


- ✓ [46]  <https://makalah-kesehatan-online.blogspot.com/2009/01/efusi-pleura-glaukoma.html>
10.6% 50 matches
⊕ 2 documents with identical matches


- ✓ [49]  <https://go-keperawatan.blogspot.com/2017/...i-pleura-di-icu.html>
10.6% 48 matches


- ✓ [50]  <https://hyung-hyung.blogspot.com/>
10.4% 46 matches


- ✓ [51]  https://yuflihul.blogspot.com/2013/12/la...eperawatan_5762.html
9.8% 39 matches


- ✓ [52]  <https://edoc.pub/lp-speech-delay-pdf-free.html>
9.9% 47 matches
⊕ 1 documents with identical matches


- ✓ [54]  <https://patofis.blogspot.com/2014/04/>
9.3% 41 matches


- ✓ [55]  <digilib.unimus.ac.id/files/disk1/136/jtptunimus-gdl-friedakurn-6765-2-babii.pdf>
8.8% 38 matches


- ✓ [56]  https://nurseberaksi.blogspot.com/2013/0...pasien-dengan_8.html
9.0% 37 matches


- ✓ [57]  <https://sekedarperawat.blogspot.com/2017/03/makalah-efusi-pleura.html>
8.9% 41 matches


- ✓ [58]  <https://ainunkesehatan.blogspot.com/2016/12/makalah-tentang-efusi-pleura.html>
8.7% 43 matches


- ✓ [59]  <https://kambingkuret.blogspot.com/>
8.6% 38 matches


- ✓ [60]  <https://titikindrawatianalis.wordpress.com/2015/03/04/efusi-pleura/>
8.7% 39 matches


- ✓ [61]  "Skripsi Jamin.docx" dated 2018-11-14
9.1% 44 matches


- ✓ [62]  <https://cyberrrrr.blogspot.com/2012/>
8.3% 36 matches
⊕ 1 documents with identical matches


- ✓ [64]  "BAB 1-5.docx" dated 2018-11-07
8.9% 42 matches


- ✓ [65]  <https://nuraprianti869.blogspot.com/2014/05/askep-klien-dengan-efusi-pleura.html>
7.9% 34 matches


- ✓ [66]  <https://rikayuhelmi16.wordpress.com/201...dengan-efusi-pleura/>
7.9% 34 matches


























































- ✓ [67]  "BAB 1-3 Rika N.doc" dated 2019-04-22
8.4% 41 matches

























- ✓ [68]  https://nursecharisma.blogspot.com/2011/...klien-dengan_16.html
7.6% 35 matches

- ✓ [69]  "KTI LENGKAP DWI RISKI.docx" dated 2018-10-04
8.2% 40 matches

- ✓ [70]  <https://iwan-share-materi.blogspot.com/2...en-dengan-efusi.html>
7.5% 35 matches

-  "BAB I - 5.docx" dated 2018-11-15

- [71]  [7.7%] 37 matches
 1 documents with identical matches
-
- [73]  "Asuhan keperawatan pada klien gaga...ot; dated 2018-10-08
 8.0% 34 matches
-
- [74]  "KTI Novi.docx" dated 2018-11-21
 7.6% 35 matches
-
- [75]  <https://fr.slideshare.net/chuliecsztstefanerszt/efusi-pleura-61087048>
 6.6% 30 matches
-
- [76]  "BAB 1- 5 plagscan.docx" dated 2018-10-08
 7.4% 34 matches
-
- [77]  "KTI NELLY.docx" dated 2018-10-03
 7.1% 34 matches
-
- [78]  "kti lengkap ardhia pdf.pdf" dated 2018-10-12
 7.2% 33 matches
-
- [79]  "Skripsi .docx" dated 2018-11-14
 7.2% 34 matches
-
- [80]  <https://www.scribd.com/document/363637722/PROPOSAL-EFFUSI-PLEURA-docx>
 6.8% 36 matches
-
- [81]  "Asuhan keperawatan pada klien gaga...ot; dated 2018-10-08
 7.1% 33 matches
-
- [82]  "ANGGI FIX.docx" dated 2018-10-04
 6.8% 36 matches
-
- [83]  <https://www.slideshare.net/zikriiputraa/jiptunimus-gdlasuhankepe51412babii>
 6.6% 28 matches
 1 documents with identical matches
-
- [85]  "KTI Ari.docx" dated 2018-11-21
 6.7% 36 matches
 1 documents with identical matches
-
- [87]  "BAB I - 5 mustofa.docx" dated 2018-11-15
 6.8% 34 matches
-
- [88]  "lengkap kti.docx" dated 2018-10-04
 6.9% 34 matches
-
- [89]  "BAB 1 - 3 Nurul Aisah.docx" dated 2019-04-22
 6.6% 34 matches
-
- [90]  <https://iskandar-al-jaya.blogspot.com/2014/12/makalah-efusi-pleura.html>
 6.2% 29 matches
-
- [91]  <https://cermatsehat.blogspot.com/2014/11/laporan-pendahuluan-efusi-pleura.html>
 6.3% 27 matches
-
- [92]  <https://samoke2012.wordpress.com/2018/09...engan-effusi-pleura/>
 6.1% 32 matches
-
- [93]  <https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-efusi-pleura-2-pdf-free.html>
 5.7% 24 matches
-
- [94]  <https://edoc.pub/cairan-pleura-pdf-free.html>
 5.9% 27 matches
-
- [95]  "kti bab 1-3 Mei kustina.docx" dated 2019-04-22
 6.2% 31 matches
-
- [96]  https://fana-sweet09.blogspot.com/2009_12_01_archive.html
 5.9% 48 matches
-
- [97]  "Skripsi Yeni.doc" dated 2018-11-14
 6.3% 29 matches
-
- [98]  <https://edoc.pub/pemeriksaan-fisik-tbc-pdf-free.html>
 5.9% 30 matches
-
- [99]  "BAB I-6 Indah.rtf" dated 2018-11-09
 6.0% 28 matches
-
- [100]  <https://fana-sweet09.blogspot.com/>
 5.8% 47 matches
-
-  "kti plagscan elsa.docx" dated 2018-10-03

<input checked="" type="checkbox"/>	[101]	 6.1%	27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[102]	 "BAB I wina.docx" dated 2018-10-04	6.0% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[103]	 "KTI (word).docx" dated 2018-10-02	5.9% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[104]	 "BAB 1 -3.DOC" dated 2019-04-22	6.0% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[105]	 https://fana-sweet09.blogspot.com/2009/12/diagnosa-tujuan-dan-intervensi.html	5.6% 45 matches 3 documents with identical matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[109]	 stikunsap.forumid.net/t9-diagnosa-tujuan-dan-intervensi-keperawatan-sistem-pernafasan	5.5% 44 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[110]	 https://www.akperinsada.ac.id/diagnosa-t...-saluran-pernapasan/	5.5% 44 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[111]	 "New Microsoft Office Word Document.docx" dated 2018-11-16	5.7% 30 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[112]	 "kti yola.doc" dated 2018-10-04	5.4% 25 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[113]	 https://inhn-inho.blogspot.com/2011/06/efusi-pleurta.html	4.8% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[114]	 "KTI NIH.doc" dated 2018-10-04	5.4% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[115]	 https://askepku92.blogspot.com/2013/08/askep-efusi-pleura.html	4.9% 26 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[116]	 "KTI Ansori.docx" dated 2018-11-21	5.5% 27 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[117]	 https://slideplayer.info/slide/11932735/	5.4% 41 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[118]	 https://samoke2012.wordpress.com/2018/09...pasien-ifusi-pleura/	4.9% 24 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[119]	 https://ammaucusrh.blogspot.com/2014/	4.7% 23 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[120]	 https://askepdb.blogspot.com/2015/11/efusi-pleura-etologi-dan-patofisiologi.html	4.8% 18 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[121]	 www.pdpersi.co.id/diknakes/data/perkonas_2015/materi23/nursalam_studi_kasus.pdf	5.0% 21 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[122]	 "VICA DWI RAHMAWATI_D3 KEPERAWATAN-converted..pdf" dated 2018-11-14	4.8% 28 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[123]	 https://darnadarwis-dedee.blogspot.com/2...rauma-thorax_30.html	4.8% 37 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[124]	 https://www.stikesmukla.ac.id/downloads/...an_KTI_2017_2018.doc	4.9% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[125]	 https://asuhan-keperawatan-icu.blogspot.com/2011_01_06_archive.html	4.5% 22 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[126]	 https://edoc.pub/laporan-pendahuluan-efusi-pleura-5-pdf-free.html	4.5% 20 matches
<input checked="" type="checkbox"/>	[127]	 "Skripsi Rohmad.docx" dated 2018-11-09	4.9% 26 matches

50 pages, 6746 words

PlagLevel: 49.6% selected / 49.6% overall

250 matches from 128 sources, of which 96 are online sources.

Settings

Data policy: Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Bibliography excluded*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

^[41]▶ BAB 1

PENDAHULUAN

^[57]▶ 1.1 Latar Belakang

Efusi pleura merupakan proses penyakit primer yang jarang terjadi, tetapi biasanya merupakan penyakit **sekunder** terhadap penyakit lain. ^[83]▶ 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. ^[1]▶ 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: ^[127]▶ **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).^{[29]▶} 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).^{[62]▶} Dari segi anatomis, permukaan rongga pleura berbatasan dengan paru sehingga cairan pleura mudah bergerak dari satu rongga ke rongga yang lainnya.^{[0]▶} 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.^{[0]▶} Setiap saat, jumlah cairan dalam rongga pleura bisa menjadi lebih dari cukup untuk memisahkan kedua pleura.^{[55]▶} Jika terjadi, maka kelebihan tersebut akan dipompa keluar oleh pembuluh limfatik (yang membuka secara langsung) dari rongga pleura ke mediastinum.^{[54]▶} 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 promotife misalnya memberikan

penjelasan 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).

^[89]▶ 1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penulisan

^[8 8] ▶ 1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

^[6 9] ▶
1. Mampu mengkaji pasien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil

^[6 9] ▶
2. Mampu menentukan diagnose keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil

^[6 9] ▶
3. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil

^[6 9] ▶
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien efusi pleura di ruang Teratai RSUD Bangil

^[6 9] ▶
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

^[67]▶ 1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

^[1 2 7] ▶ 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

I. Konsep Efusi pleura

[4 9] ▶ 1. Pengertian Efusi pleura

Effusi pleura adalah penumpukan cairan di dalam ruang pleura yang terjadi karena proses penyakit primer dan dapat juga terjadi karena penyakit sekunder akibat penyakit lain.^{[9]▶} Effusi 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.^{[29]▶} vena viseral dan parietal, serta saluran getah bening.^{[57]▶} 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).

^{[0]▶} Effusi 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.^{[113]▶} 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. 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. ^{[9 2] ▶} Peningkatan tekanan pada kapiler subpleura atau limfatik
2. Peningkatan permeabilitas kapiler
3. ^{[0] ▶} 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 konstiktiva
6. Gagal hati
7. Gagal ginjal
8. Hipotiroidisme
9. Kilotoraks
10. ^[92] 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 konstiktiva
7. Obstruksi vena kava superior
8. Emboli paru (Taqiyah, Jauhar, (2013)

^{[1 2 6] ▶}
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, rikestia
6. Asbestos
7. Uremia
8. Atelectasis kronik
9. Khilothoraks
10. Reaksi obat
11. Sarcoidosis
12. Infark miocard (Taqiyah, Jauhar, (2013)

^{[8] ▶}
3. **Tanda dan Gejala**

1. Dada sakit karena adanya inflamasi pleura di dalam area; tidak selalu ada.

^{[8 0] ▶}
2. **Kesulitan bernafas (dyspnea)** karena berkyrangnya pembesaran dada diarea.

3. Turunnya suara pernafasan pada auskultasi diarea karena adanya cairan yang berlebih.

^{[8 0] ▶}
4. Tumpul saat diketuk diarea terkena karena adanya cairan.

^{[8 0] ▶}
5. Demam karena infeksi pada imyema.

^{[8 0] ▶}
6. Denyut jantung dan respirasi berubah; ^{[80]▶}tekanan darah turun karena kehilangan darah pada hemothorax.

^{[8 0] ▶}
7. Saturasi oksige rendah pada oksimetri denyut (Mary DiGiolio, 2014).

4. Manifestasi klinik

^{[0] ▶}
1. Adanya timbunan cairan mengakibatkan perasaan sakit karena gesekan, setelah cairan cukup banyak rasa sakit hilang. ^{[54]▶}Bila cairan banyak, penderita akan sesak nafas.

^{[0] ▶}
2. Adanya gejala penyakit penyebab seperti demam, menggigil, dan nyeri dada pleuritis (pneumonia), panas tinggi (kokus), subfebril (tuberkulosis), banyak keringat, batuk, banyak riak.

^{[6 5] ▶}
3. Deviasi trachea menjauhi tempat yang sakit dapat terjadi, jika terjadi penumpukkan cairan pleural yang signifikan.

^{[0] ▶}
4. Pemeriksaan fisik dalam keadaan berbaring dan duduk akan berlainan, karena cairan akan berpindah tempat. ^{[0]▶}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).

^{[8 0] ▶}
5. Didapati segitiga garland, yaitu daerah yang pada perkusi redup timphani dibagian atas garis Ellis Damoiseu. ^{[0]▶}Segitiga Grocco-Rochfuzs, yaitu

daerah pekak karena cairan mendorong mediastinum kesisi lain, pada auskultasi daerah ini didapati vesikuler melemah dengan ronchi.

^{[0] ▶}
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

^{[4] ▶}
3. Trakea bergeser menjauhi sisi yang mengalami effusi

^{[4] ▶}
4. Perkusi meredup di atas effusi pleura

5. Egofoni

6. Penurunan vocal fremitus

7. Suara nafas menurun di daerah effusi

^{[1 2 6] ▶}
5. Patofisiologi

Dalam keadaan normal tidak ada rongga rongga kosong antara pleura parietalis dan pleura visceralis, karena di antara pleura tersebut terdapat cairan anantara 1-20cc yang merupakan lapisan tipis serosa dan selalu bergerak teratur. ^{[2]▶} Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas diantara kedua pleura, sehingga pleura tersebut mudah bergeser satu sama lain. ^{[55]▶} Normalnya hanya terdapat 10-20ml cairan dalam rongga pleura. ^{[62]▶} Jumlah cairan di rongga pleura tetap, karena adanya tekanan hidrostatik pleura parietalis sebesar 9 cmH₂O. ^{[57]▶} 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).^{[80]▶}

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.^{[6]▶} Cairan kebanyakan di absorbs oleh istem limfatik dan hanya sebagian kecil di absorbs oleh sistem kapiler pilmonal.^{[80]▶} Hal yang memudahkan penyerapan cairan yang pada pleura visceralis adalah terdapatnya banyak mikrovili disekitar sel-sel mesothelial.^{[80]▶} Jumlah cairan dalam rongga tetap, karena adanya keseimbangan antara produksi dan absorbs keadaan ini bias terjadi karena adanya tekanan hidrostatik sebesar 9cmH₂O dan tekanan osmotik koloid sebesar 10cmH₂O.^{[2]▶} Keseimbangan tersebut dapat terganggu oleh beberapa hal, salah satunya adalah infeksi tuberkulosa paru (Alsagaf, 1995).

^{[2]▶} Terjadi tuberkulosa paru, yang pertama basil mikobakterium tuberkulosa masuk melalui saluran nafas menuju alveoli, terjadilah infeksi primer.^{[80]▶} Dari infeksi primer ini akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus (limphadinitis local) dan juga diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening hilus (limphangitis local) peradangan pada saluran getah bening akan mempengaruhi permeabilitas membran.^{[57]▶} Permeabilitas membrane akan meningkat yang akhirnya dapat menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura.^{[57]▶} Kebanyakan terjadinya efusi pleura akibat dari tuberkulosa paru melalui focus subpleura yang robek atau melalui aliran getah

bening.^[2] Sebab lain dapat juga dari robeknya pengkerjaan arah saluran getah bening yang menuju rongga pleura iga atau columna vitebralis.^[80]

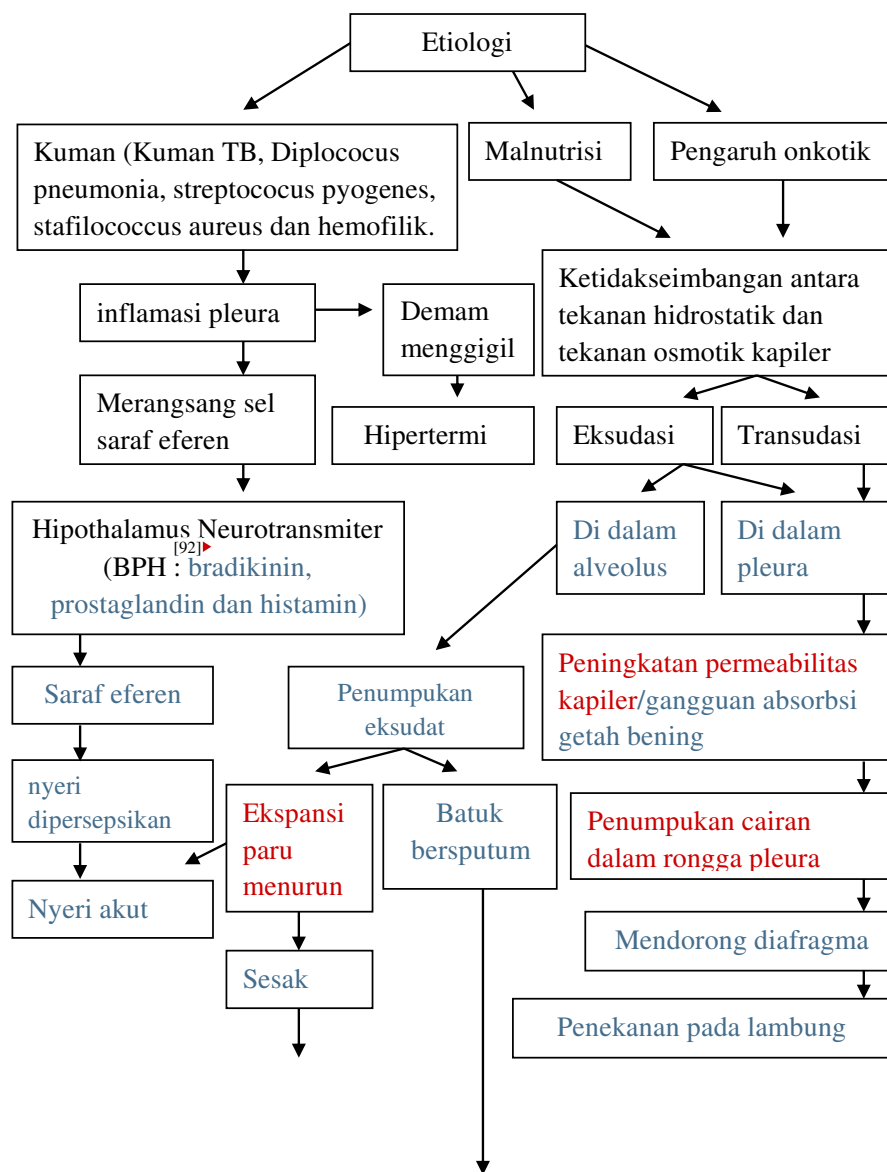
Adapun bentuk cairan efusi pleura akibat tuberkulosa paru adalah merupakan eksudat, yaitu berisi protein yang terdapat pada cairan pleura tersebut karena kegagalan cairan ini biasanya serausa kadang-kadang juga bias hemoragic. Dalam setiap ml cairan pleura biasanya mengandung leukosit antara 500-2000.^[59] Mula-mula yang dominan adalah sel-sel polimorfonuklear, tapi kemudian sel limfosit cairan efusi pleura sangat sedikit mengandung kuman tuberkulosa.^[92] 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.^[126] Selain hal-hal di atas ada perubahan lain yang di timbulkan oleh peningkatan suhu, batuk dan berat badan menurun.^[55] Effusi pleura berarti terjadi penumpukan sejumlah besar cairan bebas dalam kavum pleura.^[70] Kemungkinan proses akumulasi cairan di rongga pleura juga bias terjadi akibat beberapa proses yang meliputi (Guyton dan Hall, 1997):

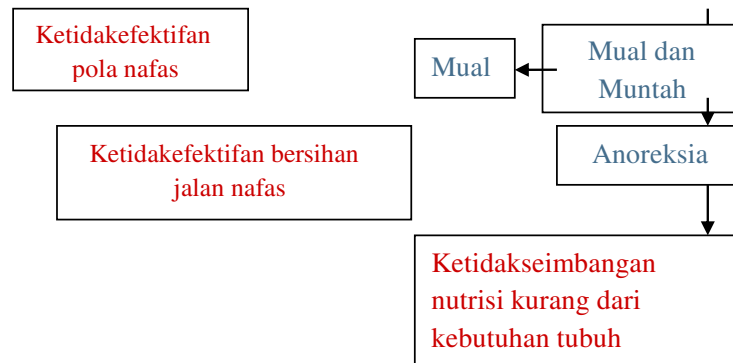
- ^[5 5] 1. Adanya hambatan drainase limfatik dari rongga pleura
- ^[9 3] 2. Gagal jantung yang menyebabkan tekana kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura.

[5 7] ▶
 3. Menurunnya tekanan osmotik koloid plasma juga memungkinkan terjadinya transudasi cairan yang berlebihan.

[5 7] ▶
 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 terjadi secara cepat.

5. PATHWAY





6. Komplikasi

1. Tuberculosis
2. Infeksi
3. Pneumonia
4. Sindrom meig
5. Kegagalan jantung
6. Empyema torasis
7. Piothoraks

7. 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.

3. Torakosintesis

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

4. Blood gas Analysis.^[55]

Variabel tergantung dari derajat fungsi paru dipengaruhi oleh gangguan mekanik pernafasan dan kemampuan mengkompensasi P4CO₂ kadang meningkat, P4CO₂ mungkin normal atau menurun. Saturasi O₂ biasanya menurun (Tucker, 1998).

II. Konsep Ketidakefektifan pola nafas

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. Tanda Gejala^[1 2 7]

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).

3. Batasan Karakteristik

- [9 6] ▶
1. **Pasien mengeluh sesak napas atau napas pendek-pendek**
 - [9 6] ▶
2. **Perubahan gerakan dada**
 - [9 6] ▶
3. **Penurunan tekanan inspirasi /ekspirasi**
 - [9 6] ▶
4. **Penurunan kapasitas vital paru**
 5. **Napas dalam**
 - [9 6] ▶
6. **Peningkatan diameter anterior-posterior paru**
 - [6 9] ▶
7. **Napas cuping hidung**
 8. **Ortopnea**
 - [9 6] ▶
9. **Fase ekspirasi lama**
 - [96]▶
10. **Pernapasan purse lip**
 - [96]▶
11. **Penggunaan otot-otot bantu napas**
- [7 6] ▶
4. **Faktor yang berhubungan**
- a. **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

b. 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)

c. 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

2. Berhubungan dengan kelembaban yang sangat tinggi atau rendah

3. Untuk bayi, yang berhubungan dengan tidur pada posisi tengkurap

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

5. Kriteria Hasil

Contoh: ^[96]▶ setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, pasien diharapkan menunjukkan status pernapasan: ^[96]▶ ventilasi tidak terganggu ditandai dengan:

- ^[9 6] ▶ 1. Napas pendek tidak ada
- ^[9 6] ▶ 2. Tidak ada penggunaan otot bantu
- ^[9 6] ▶ 3. Bunyi napastambahan tidak ada
4. Ekspansi dada simetris

6. Intervensi

- ^[9 6] ▶ 1. Pantau adanya pucat atau sianosis
- ^[9 6] ▶ 2. Pantau efek obat terhadap status respirasi
- ^[9 6] ▶ 3. Tentukan lokasi dan luasnya krepitasi di tulang dada
- ^[1 1 7] ▶ 4. Observasi kebutuhan insersi jalan napas
- ^[9 6] ▶ 5. Observasi dan dokumentasikan ekspansi dada bilateral pada pasien dengan ventilator
- ^[1 1 7] ▶ 6. Perhatikan area penurunan sampai tidak adanya bunyi napas atau bunyi napas tambahan Pantau kecepatan, irama, kedalaman dan usaha respirasi
- ^[9 6] ▶ 7. Pantau respirasi yang berbunyi
- ^[9 6] ▶ 8. Perhatikan pergerakan dada, kesimetrisannya, penggunaan otot bantu serta retraksi otot supraklavikular dan interkostal
9. Pantau pola pernapasan: ^[96]▶ bradipnea, takipnea, hiperventilasi, pernapasan Kussmaul, pernapasan Cheyne-Stokes
- ^[96]▶ 10. Perhatikan lokasi trakea
11. Auskultasi bunyi napas,

12. ^[96]▶ Pantau kegelisahan, ansietas, dan tersengal-sengal
13. ^[96]▶ Catat perubahan pada saturasi oksigen dan nilai gas darah arteri
14. ^[96]▶ Ajarkan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk meningkatkan pola napas. ^[96]▶ Spesifikasikan teknik yang digunakan, misal: napas dalam
16. ^[96]▶ Ajarkan cara batuk efektif ^[96]▶ Diskusikan perencanaan perawatan di rumah (pengobatan, peralatan) dan anjurkan untuk mengawasi dan melapor jika ada komplikasi yang muncul.
17. ^[96]▶ Rujuk pada ahli terapi pernapasan untuk memastikan keadekuatan ventilator mekanis
18. ^[96]▶ Laporkan adanya perubahan sensori, bunyi napas, pola pernapasan, nilai AGD, sputum, dst, sesuai kebutuhan atau protokol
19. ^[96]▶ Berikan tindakan (misal pemberian bronkodilator) sesuai program terapi
20. ^[96]▶ Berikan nebulizer dan humidifier atau oksigen sesuai program atau protokol
21. ^[96]▶ Berikan obat nyeri untuk pengoptimalan pola pernapasan, spesifikasikan jadwal
22. ^[96]▶ Hubungkan dan dokumentasikan semua data pengkajian (misal: bunyi ^[96]▶ napas, pola napas, nilai AGD, sputum dan efek obat pada pasien)
23. ^[96]▶ Ajurkan pasien untuk napas dalam melalui abdomen selama periode distres pernapasan

- ^[96]▶ 24. Lakukan pengisapan sesuai dengan kebutuhan untuk membersihkan sekresi
- ^[96]▶ 25. Minta pasien untuk pindah posisi, batuk dan napas dalam
- ^[96]▶ 26. Informasikan kepada pasien sebelum prosedur dimulai untuk menurunkan kecemasan
- ^[96]▶ 27. Pertahankan oksigen aliran rendah dengan nasal kanul, masker, sungkup.
Spesifikkan kecepatan aliran.
- ^[96]▶ 28. Posisikan pasien untuk mengoptimalkan pernapasan. Spesifikkan posisi.

III. Konsep Keperawatan

Proses keperawatan merupakan cara yang sistematis yang dilakukan oleh perawat bersama klien dalam menentukan kebutuhan 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

1. Nama

2. Umur : Pada efusi pleura dapat terjadi pada semua umur

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

4. Status Ekonomi : ^{[21]▶} Satisfikasi kesehatan yang kurang di tunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita TB Paru yang lain.

5. Kebiasaan (gaya hidup) : Mempunyai kebiasaan hidup yang tidak sehat seperti merokok, bersal dari keluarga perokok,dll.

6. Pekerjaan : Lingkungan pekerjaan penuh dengan kebiasaan merokok, adanya asap rokok, polusi, dsb. ^{[21]▶}

2) Keluhan Utama Merupakan factor utama yang mendorong pasien untuk mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. ^{[21]▶} 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).

^{[21]▶} 3) 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). ^{[54]▶}

4) Riwayat penyakit dahulu Perlu ditanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit seperti TBC paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, asites, dan sebagainya.^[10] Hal ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya factor predisposisi (Arif Muttaqin, 2008).

^[57] 5) 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) .

^[8] 6) 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).

7) Data sepiritual Kelemahan, dipsnea karena aktivitas sehingga klien mengalami intensitas terhadap ibadah (Arif Muttaqin, 2008).

8) Pola-pola fungsi kesehatan :

1. Pola aktivitas atau istirahat

Klien mengalami kelemahan, ketidakmampuan kebiasaan rutin, dipsnea karena aktivitas.^[80] Untuk memenuhi kebutuhan ADL sebagian kebutuhan pasien biasanya di bantu oleh perawat dan keluarganya (Arif Muttaqin, 2008).

^[2] 2. Pola eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah MRS. ^[37]▶ 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*. ^[1]▶ Biasanya pada pasien efusi pleura terjadi penurunan pemasukkan makanan, bahkan sampai terjadi nafsu makan menurun (Arif Muttaqin, 2008).

^[0] ▶ 3. Pola nutrisi dan metabolisme

Dalam pengkajian nutrisi dan metabolisme kita perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien. ^[44]▶ 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. ^[80]▶ Peningkatan metabolisme akan terjadi akibat proses penyakit pasien dengan efusi pleura keadaan umumnya lemah. (Arif Muttaqin, 2008)

^[8 3] ▶ 4. Pola aktivitas dan latihan

Akibat sesak nafas, kebutuhan O₂ jaringan akan kurang terpenuhi dan akan cepat mengalami kelelahan pada *aktifitas*

minimal.^[80] 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 akan beranggapan bahwa penyakitnya adalah penyakit yang berbahaya dan mematikan.^[0] 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 beribadah akan terganggu, karena proses penyakitnya (Arif Muttaqin, 2008)

2. 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 mencebung, iga mendatar, ruang antar iga melebar, pergerakan pernafasan menurun.^{[0]▶} Pendorongan mediastinum kearah hemithorax kontra lateral yang diketahui dari posisi trakhea dan ictus kordis.^{[0]▶} RR cenderung meningkat dan klien biasanya dyspneu.^{[0]▶} Fremitus tokal menurun terutama untuk effusi pleura yang jumlah cairannya 250 cc.^{[0]▶} Disamping itu pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.^{[2]▶}

2) Perkusi

Redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya.^{[0]▶} 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.^{[0]▶} Garis ini

disebut garis Ellis-Damoisseaux.^{[0]▶} Garis ini paling jelas di bagian depan dada, kurang jelas di punggung.^{[0]▶}

3) Auskultasi

Suara nafas menurun sampai menghilang.^{[2]▶} 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^{[0] ▶}

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]▶}

2) Palpasi

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

3) Perkusi^{[0]▶}

Untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak.^{[0]▶} Hal ini bertujuan untuk menentukan adakah pembesaran jantung atau ventrikel kiri.^{[0]▶}

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.

^{[0] ▶} 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]▶}

2) Auskultasi

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

^{[0]▶} 3) Palpasi

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

^{[2]▶} 4) Perkusi

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

^{[0] ▶} 7. Sistem Neurologis

1) Inspeksi

Tingkat kesadaran perlu dikaji. Disamping juga diperlukan pemeriksaan GCS.^{[0]▶} Adakah composmentis atau somnolen atau comma.

^{[2]▶} 2) Pemeriksaan refleks patologis dan refleks fisiologisnya.^{[0]▶}

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

^{[0] ▶} 8. Sistem Muskuloskeletal

1) Inspeksi Perlu diperhatikan adakah edema peritibial.^{[2]▶}

2) Palpasi Pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer serta dengan pemeriksaan capillary refiltime.

^{[0]▶} 3) Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

^{[1] ▶} 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 O₂.

^{[0]▶} 2) Palpasi

Perlu diperiksa mengenai kehangatan kulit (dingin, hangat, demam).^[0] Kemudian texture kulit (halus-lunak-kasar) serta turgor kulit untuk mengetahui derajat hidrasi seseorang

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual ndan 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	Ketidakefektifan pola nafas Definisi : inspirasi atau ekspirasi yang tidak member ventilasi	NOC : Status pernafasan : Jalan nafas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menunjukkan	NIC : Monitor pernafasan 1. Monitor kecepatan, irama, kedalamn dan

adekuat.

jalan nafas paten, dengan kriteria

usaha untuk

Batasan Karakteristik

hasil :

inspirasi

:

- 1) Perubahan kedalaman pernafasan
- 2) Perubahan ekskurasi dada
- 3) Mengambil posisi tiga titik
- 4) Bradipnea
- 5) Penurunan tekanan ekpirasi

Nº	Kriteria	Awal	Tujuan
1	Kecepatan Pernafasan		1
2	Irama pernafasan		2
3	Kedalaman inspirasi		3
4	Cemas / kegelisahan		4
5	Terengah-engah		5

2. Monitor pola bernafas, bradypnea, tachypnea, dyspnea
3. Monitor terjadinya dyspnea, dan peristiwa yang dapat memperburuk keadaan

- 6) Penurunan tekanan inspirasi
- 7) Penurunan ventilasi semenit
- 8) Penurunan kapasitas vital
- 9) Dispnea
- 10) Peningkatan diameter anterior posterior
- 11) Pernafasan cuping

Indikator :

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

4. Perhatikan lokasi trakea
5. Buka jalan nafas dengan tehnik chinlift
6. Membaca mekanisme ventilator
7. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian

hidung

12) Ortopnea

13) Fase ekspirasi
memanjang

14) Pernafasan bibir

15) Takipnea

16) Penggunaan otot
aksesorius untuk
bernafas

Faktor yang

berhubungan :^[96]

1) Ansietas

2) Posisibuh

3) Deformitas tulang

4) Deformitas dinding
dada

5) Kelelahan

6) Hiperventilasi

7) Sindrom

hipoventilasi

8) Gangguan

musculoskeletal

9) Kerusakan

neurologis

nebulizer

[1 1 6] ▶
8. Kolaborasi dengan

tim medis dalam

pemberian terapi

farmakologi

- 10) Disfungsi neuromuscular
- 11) Obesitas
- 12) Nyeri
- 13) Keletihan otot pernafasan
- 14) Cedera medulla spinalis

2) **Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh :** ^[116] Definisi : **Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik**

Batasan karakteristik : ^[116]

- 1) Kram abdomen
- 2) Nyeri abdomen
- 3) Menghindari makan
- 4) **Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal**
- 5) Kerapuhan kapiler
- 6) Diare

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

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

7) Bising usus
hiperaktif

6	Hb, Ht		5
---	--------	--	---

Indikator :

8) Kurang makanan

1. Gangguan ekstrim

9) Kurang informasi

2. Berat

10) Kurang minat pada
makanan

3. Sedang

4. Ringan

11) Membran mukosa
pucat

5. ^[123] Tidak ada gangguan

12) Ketidakmampuan
memakan makanan

13) Mengeluh gangguan
sensasi rasa

Faktor yang

berhubungan :

^[116] 1) Faktor biologis

2) Faktor ekonomi

3) Ketidakmampuan
untuk mengabsorpsi
nutrient

4) Ketidakmampuan
untuk mencerna
makanan

5) Faktor psikologis

6. Dorong asupan
oral

7. ^[6 1] Anjurkan makan
sedikit tapi sering

8. Monitor intake
nutrisi

9. ^[1 1 6] Kolaborasi dengan
tim medis dalam
pemberian terapi
cairan IV line

3 Nyeri Akut

Definisi : ^[88]▶ Pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan. ^[123]▶ Datang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan 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

NOC : Level Nyeri

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

No	Indikator	Awal	Tujuan
1	Melaporkan nyeri berkurang		5
2	Ekspresi wajah saat nyeri		5
3	Gelisah		5
4	Mengerang / merintih		5
5	TTV		5

Indikator :

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

NIC : Manajemen

- Nyeri
1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus nyeri secara komprehensif
 2. ^[8 8] ▶ 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

- 6) Diaforesis sebelum nyeri
- 7) Mengekspresikan menjadi berat
 perilaku (mis :
 gelisah, merengek,
 menangis, waspada,
 iribilitas,
 mendesah)
7. Pastikan klien
 menerima
 pemberian
 analgetik
- 8) Masker wajah (mis [6 4] ▶ dengan
^{[88]▶}
 : mata kurang tim medis dalam
 bercahaya, tampak pemberian obat
 kacau, gerakan golongan analgetik
 mata berpencar atau
 tetap pada satu
 fokus, meringis)
- 9) Sikap melindungi area nyeri
- 10) Fokus menyempit
^{[88]▶}
 (mis : gangguan
 persepsi nyerim
 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	<p>Mual</p> <p>Definisi : Sensasi tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan dorongan atau keinginan untuk muntah</p> <p>Batasan karakteristik :</p> <p>1) Keenganan</p>	<p>NOC : Mual & kontrol muntah</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, klien menunjukkan rasa mual hilang, dengan kriteria hasil :</p>	<p>NIC : Manajemen mual</p> <p>1. Dorong klien memantau mual</p> <p>2. Dorong klien untuk untuk belajar mengatasi mual</p> <p>3. Kurangi faktor</p>
---	---	--	---

No	Indikator	Awal	Tujuan
1	Mengakui timbulnya		5

terhadap makanan

2) Sensasi muntah

3) Peningkatan salivasi

4) Peningkatan menelan

5) Melaporkan mual

6) Rasa asam didalam mulut

Faktor yang berhubungan :

Biofisik

1) Gangguan biokimia (mis : uremia, ketiasidosis diabetik)

2) Penyakit esophagus

3) Distensi lambung

4) Peningkatan tekanan intra-krania

5) Tumor intra abdomen

6) Labirinitis

7) Nyeri

8) Penyakit pankreas

	mual		
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

Indikator :

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

yang dapat memicu mual

4. Kolaborasi dengan klien untuk cara mengatasi mual

5. ^{[1 2 5] ▶} Dorong klien untuk menjaga kebersihan mulut

6. Monitor asupan gizi dan kalori

7. Kolaborasi dengan tim kesehatan dalam pemberian terapi farmakologi

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
- Definisi : Peningkatan suhu tubuh diatas kisaran normal
- Batasan karakteristik :
- 1) Anestesia
 - 2) Penurunan respirasi
 - 3) Dehidrasi
 - 4) Pemanjanaan lingkungan yang panas

NIC :Termogulasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, diharapkan perbaikan termogulasi pada klien, dengan kriteria hasil :

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

NIC : Fever Treatment

- 1. Monitoring suhu sesering mungkin (tiap 3 jam)
- 2. Kompres klien pada lipatan paha dan aksila
- 3. Anjurkan keluarga klien untuk mengompres klien pada lipatan

- 5) Peningkatan laju metabolisme
- 6) Medikasi
- 7) Trauma
- 8) Aktivitas berlebih

4	Menggigil saat panas		5
5	hipertermi		5

- 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

- 6 **Ketidakefektifan bersihan jalan nafas**
- Definisi :**
- Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas**

Batasan karakteristik :

- 1) Tidak ada batuk
- 2) Suara nafas tambahan
- 3) Perubahan

NOC : Status respirasi : Ventilasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, klien menunjukkan perbaikan bersihan jalan nafas dengan kriteria hasil :

No	Kriteria	Awal	Tujuan
1	Tingkat pernafasan		5
2	Irama pernafasan		5
3	Aumulasi sputum		5
4	Retraksi dada		5

NIC : Bersihan jalan nafas

- 1. Pastikan kebutuhan oral
- 2. Asukultasi suara nafas sebelum dan sesudah suction
- 3. Informasikan kepada keluarga dan lien tentang suction
- 4. Minta klien nafas dalam sebelum dan sesudah suction
- 5. Gunakan alat steril

frekuensi nafas	5	Kedalaman		5	untuk setiap
4) Perubahan irama		inspirasi			tindakan
nafas	Indikator :				[9 9] ▶
5) Sianosis	1. Gangguan ekstrim				6. Monitor status
6) Kesulitan berbicara	2. Berat				oksigen klien
/ mengeluarkan	3. Sedang				7. Buka jalan nafas
suara	4. Ringan				dengan teknik
7) Penurunan bunyi	5. ^{[123]▶} Tidak ada gangguan				hinlift / jaw trust
nafas					8. Keluarkan cairan /
8) Dispnea					secret dengan
9) Sputum dalma					batuk efektif /
jumlah yang					suction
berlebihan					[9 9] ▶
10) Batuk tidak efektif					9. Monitor respirasi
11) Ortopnea					dan status oksigen
12) Gelisah					
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 berlebih
- 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.

[6 7] ▶
1. Tindakan mandiri adalah aktifitas keperawatan yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.

[6 7] ▶
2. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama seperti dokter dan petugas kesehatan lain.

^[127]▶ 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 III

METODE PENELITIAN

^[64]▶ 3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus.^[76]▶ Studi kasus yang menjadi pokok bahasan penelitian ini adalah digunakan untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidakefektifan pola nafas

^[61]▶ 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 1 3]▶ 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.^[113]▶ 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).

^[67]▶ 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.^[67] Lokasi dan Waktu Penelitian

^[6 7] ▶
1. Lokasi Penelitian Penelitian ini dilakukan di Ruang Teratai RSUD Bangil

Kabupaten Pasuruan jl. Raya Raci Bangil kab. Pasuruan

^[7 4] ▶
2. Waktu Penelitian Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017.

3.5.^[61] Pengumpulan data

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data.^[61] Adapun teknik tersebut adalah:

^[6 1] ▶
1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga, Sumber data dari klien, keluarga, perawat lainnya)

^[6 1] ▶
2. Observasi dan Pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA:^[61] inspeksi, palpasi, perkusi, Auskultasi) pada system tubuh klien

^[6 1] ▶
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

3.6.^[61] Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi.

^[61]▶ Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan :

1. ^[6 1] ▶ Memperpanjang waktu pengamatan / tindakan;
2. ^[6 1] ▶ Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7. ^[61]▶ Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. ^[61]▶ Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. ^[61]▶ 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. ^[61]▶ 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. ^[61]▶⁴⁹ Urutan dalam analisis adalah:

- 1) Pengumpulan data. ^[61]▶

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

^[61]▶ Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip. ^[61]▶ 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. ^[61]▶ Data yang terkumpul kemudian dibuat koding yang dibuat oleh peneliti dan mempunyai arti tertentu sesuai dengan topik penelitian yang diterapkan. ^[64]▶ 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. ^[61]▶ Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.

^[116]▶ 4) Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. ^[61]▶ Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

^[61]▶ 3.8. Etik Penelitian

Beberapa prinsip etik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain:

- [6 1] ▶
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)