





Revisi Nova.doc



Date: 2019-07-19 11:05 WIB



* All sources 100 | Internet sources 45 | Own documents 44 | Organization archive 5 | Plagiarism Prevention Pool 5



- | | | |
|-------------------------------------|------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | [1] | "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
8.4% 62 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [2] | "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
8.0% 58 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [3] | https://edoc.pub/proposal-effusi-pleuradocx-pdf-free.html
7.7% 37 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [4] | "PLAG SCAN KTI 18-07-2019 OKTAVIANI.docx" dated 2019-07-18
6.2% 43 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [5] | "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
5.6% 40 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [6] | "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
5.5% 40 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [7] | "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
4.0% 35 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [8] | "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
4.3% 39 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [9] | https://yudiguntaraakperpembina.blogspot.com/2014/12/v-behaviorurdefaultvmlo.html
4.3% 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [10] | https://bangsalsehat.blogspot.com/2018/03/laporan-pendahuluan-lp-efusi-pleura.html
4.2% 22 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [11] | repo.stikesicme-jbg.ac.id/1263/13/JURNAL_RISKI_UPLOAD.pdf
4.0% 26 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [12] | "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
3.0% 25 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [13] | "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
3.7% 29 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [14] | https://senyumbening.blogspot.com/2011/04/asuhan-keperawatan-efusi-pleura.html
3.9% 20 matches
⊕ 1 documents with identical matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [16] | https://askeperlinphin.blogspot.com/2011...ien-dengan_2620.html
3.9% 20 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [17] | "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
3.5% 32 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [18] | "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
3.2% 24 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [19] | "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
3.3% 23 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [20] | https://mydocumentku.blogspot.com/2012/0...ien-dengan_3954.html
3.6% 17 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [21] | "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
2.6% 23 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [22] | https://www.slideshare.net/stiawanakbar/askep-tuberculosis-tb-paru-dg-efusi-pleura
3.5% 16 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [23] | "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
3.1% 27 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [24] | "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
2.4% 20 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [25] | "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
2.5% 18 matches |
| <input checked="" type="checkbox"/> | [26] | "Asri Astutik 161210003.docx" dated 2019-07-18
2.6% 23 matches |



- ✓ [27]  <https://maidun-gleekapay.blogspot.com/20...en-dengan-efusi.html>
 3.0% 14 matches



- ✓ [28]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
 2.4% 21 matches



- ✓ [29]  "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
 2.4% 19 matches



- ✓ [30]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
 2.4% 19 matches



- ✓ [31]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 2.3% 21 matches



- ✓ [32]  "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
 2.4% 21 matches



- ✓ [33]  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15
 1.9% 17 matches



- ✓ [34]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
 2.2% 18 matches



- ✓ [35]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
 2.4% 21 matches



- ✓ [36]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
 1.8% 18 matches



- ✓ [37]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
 2.0% 15 matches



- ✓ [38]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17
 2.0% 19 matches



- ✓ [39]  "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
 1.9% 19 matches




- ✓ [40]  <https://patofis.blogspot.com/2014/>
 2.2% 9 matches



- ✓ [41]  "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16
 1.6% 12 matches



- ✓ [42]  "PLAG SCAN OKTAVIANI CEPET SIDANG OKKKK.docx" dated 2019-07-19
 1.7% 15 matches



- ✓ [43]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
 1.6% 12 matches



- ✓ [44]  "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
 1.5% 12 matches



- ✓ [45]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-17
 1.3% 15 matches
 1 documents with identical matches



- ✓ [47]  "Revisi sella bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 1.4% 15 matches



- ✓ [48]  "Revisi Sella Tria.docx" dated 2019-07-17
 1.3% 16 matches



- ✓ [49]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
 1.3% 14 matches



- ✓ [50]  <https://lutfyaini.blogspot.com/2014/09/laporan-pendahuluan-dan-askep.html>
 1.3% 5 matches

- ✓ [51]  "revisi ke 2 sutia plagscan.docx" dated 2019-07-19
 1.1% 10 matches
























































- ✓ [52]  "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17
 1.0% 12 matches






































- ✓ [53]  <https://www.perawatkitasatu.com/2017/10/nyeri-akut-nanda-nic-noc.html>
 1.3% 7 matches

- ✓ [54]  "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16
 1.0% 9 matches

- ✓ [55]  <https://endangkharis.blogspot.com/>
 1.2% 11 matches

1.2% | 11 matches

-
- ✓ [56]  "Revisi Dera.doc" dated 2019-07-17
 8 matches
-
- ✓ [57]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 10 matches
-
- ✓ [58]  <https://id.123dok.com/document/y83ggdrq-...bangil-pasuruan.html>
 9 matches
-
- ✓ [59]  "Nurul Aisyah 161210029.docx" dated 2019-07-18
 9 matches
-
- ✓ [60]  "Dera Eka Novita revisi 4.doc" dated 2019-07-18
 8 matches
-
- ✓ [61]  <https://kesmas23.blogspot.com/2018/09/makalah-asma.html>
 6 matches
-
- ✓ [62]  <https://www.scribd.com/document/363637722/PROPOSAL-EFFUSI-PLEURA-docx>
 3 matches
-
- ✓ [63]  "Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16
 8 matches
-
- ✓ [64]  https://www.academia.edu/30931175/LAPORAN_PENDAHULUAN_EFUSI_PLEURA
 3 matches
-
- ✓ [65]  <https://akperpelni-choerudin.blogspot.co...da-klien-dengan.html>
 4 matches
-
- ✓ [66]  <https://askep77.blogspot.com/2018/08/laporan-pendahuluan-bblr-pada-bayi.html>
 9 matches
-
- ✓ [67]  <https://satyaexcel.blogspot.com/2012/10/makalah-penyakit-pneumonia.html>
 9 matches
-
- ✓ [68]  [repo.stikesicme-jbg.ac.id/1125/18/151210034_Yola_Narolita_Artikel \(pdf\).pdf](repo.stikesicme-jbg.ac.id/1125/18/151210034_Yola_Narolita_Artikel_(pdf).pdf)
 8 matches
-
- ✓ [69]  www.stikesmukla.ac.id/downloads/D3_Keper...an_KT1_2017_2018.doc
 8 matches
-
- ✓ [70]  [repo.stikesicme-jbg.ac.id/1624/1/jurnal DEVADA GAGAL GINJAL-converted 1.pdf](repo.stikesicme-jbg.ac.id/1624/1/jurnal_DEVADA_GAGAL_GINJAL-converted_1.pdf)
 7 matches
-
- ✓ [71]  <https://askep77.blogspot.com/2018/08/laporan-pendahuluan-lp-appendiksitis.html>
 5 matches
-
- ✓ [72]  docshare.tips/preskes-efusi-pleura_5748e875b6d87f770b8b5600.html
 5 matches
-
- ✓ [73]  "NIESTIA CHUROTUL AINI 1621110012.docx" dated 2019-07-01
 7 matches
-
- ✓ [74]  https://www.academia.edu/36872332/LAPORAN_PENDAHULUAN_TRAUMA_ABDOMEN_LUKA_TEMBAK
 6 matches
-
- ✓ [75]  <https://mantrimuda09.blogspot.com/2015/09/asuhan-keperawatan-pada-tns-dengan.html>
 8 matches
-
- ✓ [76]  <https://lululinglung.blogspot.com/2012/07/askep-asma.html>
 7 matches
-
- ✓ [77]  <https://arindracase.blogspot.com/2014/10...erawatan-kritis.html>
 6 matches
-
- ✓ [78]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
 5 matches
-
- ✓ [79]  <https://hermankampus.blogspot.com/2013/04/daftar-diagnosa-keperawatan-nanda-noc.html>
 7 matches
-
- ✓ [80]  <https://lpkeperawatan.blogspot.com/2014/01/laporan-pendahuluan-asma.html>
 7 matches
-
- ✓ [81]  <https://docplayer.info/105460534-Analisi...arjo-purwokerto.html>
 6 matches
-
- ✓ [82]  <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>
 7 matches
-
- ✓ [83]  <https://fandik-prasetiyawan.blogspot.com/2012/10/askep-gbs.html>

✓	[83]	 7 matches
✓	[84]	 from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55  6 matches
✓	[85]	 https://devihawen92.blogspot.com/2015/11/asuhan-keperawatan-pada-tn-s-dengan.html  6 matches
✓	[86]	 "Dera Eka Novita revisi 5.doc" dated 2019-07-18  6 matches
✓	[87]	 "Niestia 1622110012.docx" dated 2019-07-06  5 matches
✓	[88]	 "elma plagscan ke 2.docx" dated 2019-07-19  4 matches
✓	[89]	 from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21  5 matches
✓	[90]	 https://www.academia.edu/36872343/Laporan_Pendahuluan_Hematemesis.docx  4 matches
✓	[91]	 https://makalahfusipleura.blogspot.com/...-efusi-pleura-1.html  4 matches
✓	[92]	 from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33  5 matches
✓	[93]	 https://www.academia.edu/6740675/PENDAHULUAN_FIX_1  3 matches
✓	[94]	 https://yasminwardani.blogspot.com/2017/...hitis-nanda-nic.html  6 matches
✓	[95]	 https://kurniawenedi09.blogspot.com/2013/04/askep-ppom-pernapasan.html  6 matches
✓	[96]	 https://www.perawatkitasatu.com/2017/09/ketidakefektifan-pola-nafas-nanda-nic.html  5 matches
✓	[97]	 https://rizalfata.blogspot.com/2009/11/ekspansi-paru-menurunan-sesak-napas.html  5 matches
✓	[98]	 https://www.academia.edu/34709028/Pola_Nafas  4 matches
✓	[99]	 https://leonardyoeipiri.blogspot.com/2011/11/kti-chronic-kidney-disease-ckd.html  4 matches
✓	[100]	 https://ningsuwarsih-undip.blogspot.com/...nuhan-kebutuhan.html  3 matches
✓	[101]	 "BU IRUL1-6.docx" dated 2019-07-03  5 matches

33 pages, 6629 words

PlagLevel: 33.3% selected / 76.9% overall

384 matches from 102 sources, of which 46 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: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

^[2]▶ BAB 1

PENDAHULUAN

^[9]▶ 1.1 Latar Belakang

Efusi pleura merupakan proses penyakit primer yang jarang terjadi, tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain.^[10]▶ Kemungkinan penyebab efusi antara lain penghambatan drainase limfatik dari rongga pleura, 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 proteinplasma dan cairan kedalam rongga secara cepat.^[10]▶ 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 ketidakmampuan pola nafas.^[98]▶

Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses system pernafasan :^[98]▶ inspirasi atau ekspirasi yang tidak membari 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 penyebabnya 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 nafas lainnya (Depkes RI, 2006).^[72]▶

Beberapa hasil penelitian menyebutkan 42-77% efusi pleura eksudativa disebabkan proses keganasan (Sato, 2006).^[72]▶ Gagal jantung kogestif merupakan penyebab dari hamper 50 persen dari semua pleura efusi.^[72]▶ Keganasan, pneumonia, dan emboli paru adalah tiga penyebab utama dari efusi pleura (Light, 2002).^[3]▶ Jika terjadi, maka kelebihan tersebut akan dipompa keluar oleh pembuluh limfatik (yang membuka secara langsung) dari rongga pleura ke mediastinum.^[3]▶ 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).

^[3]▶ 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. ^[3]▶ Peran perawat secara promotive misalnya memeberikan penjelasan dan informasi penyakit effusi pleura, preventifnya mengurangi merokok dan minum-minuman berakohol, kuratife misalnya dilakukan pengobatan ke rumah sakit dan melakukan pemasangan WSD bila diperlukan, rehabilitatife misalnya melakukan pengecekan kembali kondisi klien ke rumah sakit atau tenaga kesehatan (Arief Muttaqin, 2008).

^[1]▶ 1.2 Rumusan Masalah

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

1.3 Tujuan Penulisan

^[57]▶ 1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- 1) Mampu mengkaji pasien efusi pleura di ruang Teratai Di 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) Mamapu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien efusi pleuradi 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.

^[4]▶ 1.4 Manfaat Penelitian

^[26]▶ 1. Manfaat Teoritis

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

^[8]▶ 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. ^[8]▶ Mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada klien penderita dengan masalah ketidakefektifan pola nafas pada kasus efusi pleura. ^[26]▶ Digunakan sebagai informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan meningkatkan mutu pendidikan dimasa yang akan datang. ^[26]▶ Pasien dan keluarga mendapatkan informasi dan pengetahuan tentang ketidakefektifan pola nafas pada kasus efusi pleura.

^[2]▶

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Efusi Pleura

2.1.1 Pengertian Efusi Pleura

Efusi pleura merupakan suatu penumpukan cairan yang berlebih yang ada didalam rongga pleura. Efusi pleura yang biasanya cairan jernih yang transudate, dan berupa pus atau darah (Baughman,2000)

2.1.2 Etiologi Efusi Pleura

Efusi pleura adalah adanya peningkatan cairan pada rongga pleura yang sangat berlebih, yang disebabkan dari beberapa mekanisme, yaitu : (Morton,2012).

1. Meningkatnya tekanan kapiler
2. Meningkatnya permeabilitas kapiler
3. ^[3]▶ Menurunnya tekanan osmotik koloid darah
4. ^[3]▶ Meningkatnya tekanan negative intrapleura
5. ^[3]▶ Merusaknya drainase limfatik ruang pleura

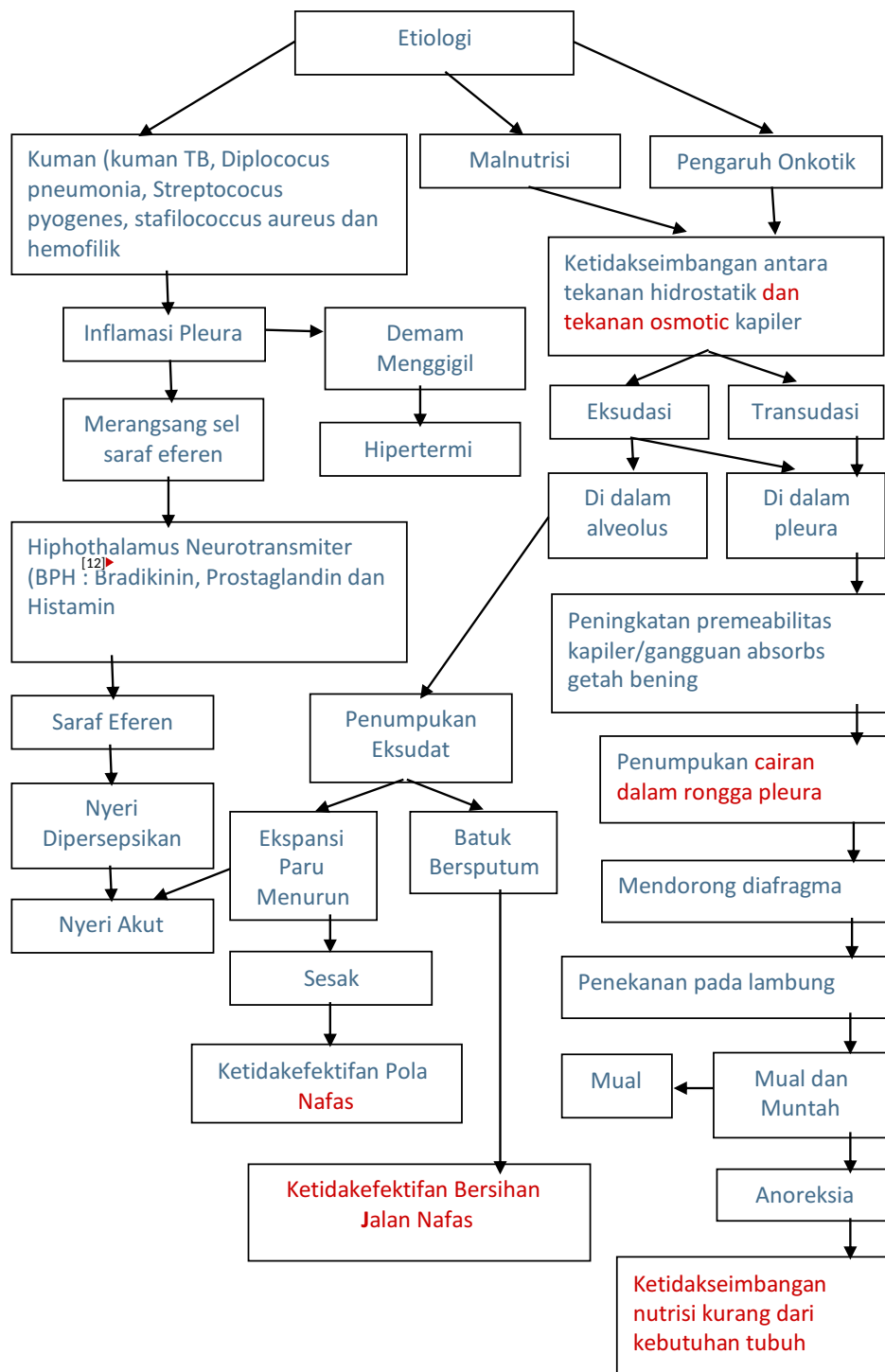
Penyebab Effusi Pleura

- a. Adanya infeksi
- b. Adanya Non infeksi

2.1.5 ^[3]▶ Patofisiologi

Dalam keadaan normal tidak ada rongga rongga kosong antara pleura parietalis dan pleura viceralis, karena di antara pleura tersebut terdapat cairan antara 1-20cc yang merupakan lapisan serosa dan selalu bergerak teratur. ^[3]▶ Cairan yang sedikit ini merupakan pelumas diantara kedua pleura, sehingga pleura tersebut mudah bergeser satu sama lain. (Alsagaf, 1995).

2.1.6 Pathway^[3]



2. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan yang menunjang adanya efusi pleura adalah:

1. Foto Rongten

Alat yang digunakan untuk mengetahui cavum pada rongga pleura

2. Ultra Sonografi

Alat yang digunakan untuk mengetahui cairan yang menumpuk

3. Torakosintesis

Pengambilan cairan agar dapat membedakan macam dan jenis cairan

^[8]▶ 2.2 Konsep Ketidakefektifan Pola Nafas

2.2.1 Pengerian

Ketidakefektifan pola nafas adalah kurangnya kemampuan pernafasan insudat dan eksudat (Nanda, 2015-2017).

^[61]▶ 2.2.2 Tanda Gejala

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

^[3]▶ 2.3 Konsep Keperawatan

Suatu proses yang digunakan perawat dengan klien untuk melakukan asuhan keperawatan ,dalam menentukan diagnose, melakukan tindakan untuk mengurangi sakit pada klien, melakukan tindakan serta mengevaluasi hasil asuhan yang telah diberikan dengan berfokus pada klien, bertujuan orientasi ini bawa perawat dan klien saling membutuhkan dan dibutuhkan (Alimatul Aziz, 2009).

Langkah yang dilakukan untuk mendapatkan identitas klien sebagai berikut (Alimatul Aziz, 2009).

^[3]▶ 1. **Data Subyektif**

1) **Biodata**

- a. Nama
- b. Umur : ^[3]▶ **efusi pleura terjadi pada semua umur**
- c. Jenis kelamin : Laki laki adalah prosentase efusi pleura terbanyak
- d. Status ekonomi : Kepadatan penduduk dan sanitasi yang kurang dapat menyebabkan efusi pleura terjadi
- e. Kebiasaan (gaya hidup)_ : gaya hidup seperti merokok, lingkungan prokok, atau keluarga perokok.
- f. Pekerjaan : lingkungan yang tidak sehat dan asap rokok dsb.

^[3]▶ 2. **Keluhan utama terjadinya batuk, dan sesak nafas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritik akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisir, serta mengeluh dispnea (Arif Muttaqin, 2008)**

- 1) **Riwayat penyakit sekarang** ditandai batuk,nyerii dada serta sesak nafas (Arif Muttaqin, 2008).
- 2) Riwayat penyakit dahulu apakah pasien sebelumnya memiliki penyakit pernafasan (Arif Muttaqin, 2008).
- 3) Riwayat penyakit keluarga perlu ditanyakan adakah keluarga yang memiliki penyakit pernafasan (Arif Muttaqin, 2008).
- 4) Data psikososial data yamng menunjang klien agar klien tidak takut menghadapi penyakitnya (Smeltzer, Suzanne C, 2002).
- 5) Data sepiritual kelemahan, beri semangat agar klien mau beribadah (Arif Muttaqin, 2008)
- 6) Pola-pola fungsi kesehatan :
 1. Pola Aktivitas Atau Istirahat

Klien mengalami kelemahan, dalam melakukan ADL klien dibantu oleh keluarga (Arif Muttaqin, 2008).

^[3]▶ 2. Pola Eliminasi

Dalam pengkajian pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai kebiasaan defekasi sebelum dan sesudah MRS. Klien pada efusi pleura nampak lemah, bedrest, hingga konstipasi. Pasien efusi pleura dan nafsu makan yang menurun (Arif Muttaqin, 2008).

^[3]▶ 3. Pola Nutrisi Dan Metabolism

Dalam pengkajian nutrisi dan metabolisme kita perlu melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mengetahui status nutrisi pasien. Bandingkan makan sebelum MRS dan saat MRS (Arif Muttaqin, 2008).

4. Pola aktivitas dan latihan

Pasien mudah mengalami lelah dikarenakan sesak dan nyeri yang dialami pasien sehingga kebutuhan O2 kurang terpenuhi (Arif Muttaqin, 2008).

5. Pola Istirahat Dan Tidur

Pola istirahat pasien kurang terpenuhi karena sesak, nyeri dada dan meningkatnya suhu tubuh pasien (Arif Muttaqin, 2008).

^[3]▶ 6. Pola Hubungan Dan Peran

Pasien efusi pleura akan mengalami perubahan peran akibat sakit yang diderita (Arif Muttaqin, 2008).

7. Pola Presepsi Dan Konsep Diri

Terkadang pasien menutup diri karena persepsi pasien jika penyakitnya mematikan atau menular sehingga lebih tertutup pada keluarga dan lingkungannya (Arif Muttaqin, 2008)

1. Pola Sensori Dan Kognitif

Panca indra pasien terjadi perubahan begitu pula dengan cara berfikirnya karena adanya penekanan. (Arif Muttaqin, 2008).

2. Pola Reproduksi Seksual

Kebutuhan seksual terganggu karena kondisi fisik lemah. (Arif Muttaqin, 2008).

3. Pola Kopping

Pasien mengalami stress karena penyakit yang diderita, dan menungkingkan pasien bertanya lebih banyak tentang sakitnya pasien perawat atau dokter (Arif Muttaqin, 2008).

4. Pola Tata Nilai Dan Kepercayaan

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

1. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum : ^[1] sesak dan adanya pernafasan cuping hidung

2. Tingkat kesadaran : composmentis

3. TTV

RR : ^[3] Lebih dari 24x/menit

N : Takikardia

S : Hipertermi / hipotermi

TD : Dapat terjadi hipertensi

4. Sistem Respirasi

1) Inspeksi

Pasa efusi pleura bentuk hemitorax mencembung datar, antar rusuk melebar, pernafasan menurun. RR cenderung 20x/menit. ^[9] **Fremitus** tokal menurun terutama untuk **effuse pleura** yang jumlah cairannya 250 cc.

2) Perkusi

Redup atau pekak karena adanya penumpukan cairan pada rongga paru.

^[9]▶ 3) Auskultasi

Suara nafas menurun sampai menghilang.

^[9]▶ 5. System Cardiovascular

1) Inspeksi

Perlu diperhatikan letak ictus cordis, normal berada pada ICS-5 pada linea medio claviculaus kiri selebar 1 cm.^[9]▶

2) Palpasi

Untuk menghitung frekuensi jantung, kedalaman dan tertatur tidaknya denyut jantung, perlu juga memeriksa adanya thrill yaitu getaran ictuscordis.

^[9]▶ 3) Perkusi

Untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung terdengar pekak.^[9]▶

4) Auskultasi

Untuk menentukan suara jantung I dan II tunggal atau gallop dan adakah bunyi jantung III..

6. System Musculoskeletal

1) Inspeksi perlu diperhatikan adakah adema peritibal.^[9]▶

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

^[9]▶ 3) Dengan inspeksi dan palpasi dilakukan pemeriksaan kekuatan otot kemudian dibandingkan antara kiri dan kanan.

4. Diagnose Keperawatan

Diagnose keperawatan adalah keputusan keluarga untuk menindak lanjuti tindakan (aziz, 2009). Diagnosa pada efusi pleura adalah (arif muttaqin, 2008):

1. ^[55]▶ Ketidakefektifan pola nafas
2. ^[3]▶ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
3. ^[66]▶ Nyeri akut

Intervensi Keperawatan			
No	Diagnosa Keperawatan Keperawatan)	NIC (Intervensi	
1.	<p>Ketidakefektifan Pola Nafas ^[98]▶ Definisi : inspirasi atau ekspirasi yang tidak member ventilasi adekurat. Batasan karakteristik : ^[19]▶ 1) Perubahan kedalam pernafasan 2) Perubahan eksurasi dada 3) Mengambil posisi tiga titik 4) Bradipnea 5) Penurunan tekanan ekspirasi 6) Penurunan tekanan inspirasi 7) Penuruna ventilasi semenit 8) Penurunan kapasitas vital 9) Dipsnea 10) Peningkatan diameter anterior posterior 11) Pernafasan cuping hidung 12) Ortopnea 13) Fase ekspirasi memanjang 14) Pernafasan bibir 15) Takipnea 16) Penggunaan otot aksesorius untuk bernafas Factor yang berhubungan : 1) Ansietas 2) Posisibuh 3) Deformitas tulang 4) Defirmitas dinding dada 5) Keletihan 6) Heperventilasi 7) Sindrom hipoventilasi 8) Gangguan musculoakeletal 9) Kerusakan neurologis 10) Disfungsi neuromuscular</p>	<p>NOC : Status Pernafan : ^[10]▶ Jalan Nafas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien menunjukkan jalan nafas paten, dengan criteria hasil : Indicator : 1. Gangguan ekstrim 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada gangguan</p>	<p>NIC : ^[10]▶ Monitor Pernafasan 1) Monitor kecepatan irama, kedalaman, dan usaha untuk inspirasi 2) Monitor pola bernafas, bradynea, tachynea, dyspnea 3) Monitor terjadinya dyspnea, dan peristiwa yang dapat memperburuk 4) Perhatikan lokasi trakea 5) Buka jalan nafas dengan teknik chinlift 6) Membaca mekanisme ventilator 7) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi farmakologi</p>

- 11) Obesitas
- 12) Nyeri
- 13) Kelelahan otot pernafasan
- 14) Cedera medulla spinalis

2. Nyeri akut^[84]
 Definisi : pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan.^[50]
 Dating tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau prediksi dan berlangsung 6 bulan
 Batasan karakteristik :^[50]
- 1) Perubahan selera makan
 - 2) Perubahan tekanan darah
 - 3) Perubahan frekuensi jantung
 - 4) Perubahan frekuensi pernafasan
 - 5) Laporan isyarat
 - 6) Diaforesi
 - 7) Mengekspresikan perilaku (mis: gelisah, merengsek, menangis, waspada, iribilitas, mendesah)

- 8) Masker wajah^[53]
 (mis: mata kurang bercahaya, tampak kacau, gerakan mata berpacar atau tetap pada satu focus, meringis)
- 9) Sikap melindungi area nyeri
- 10) Fokus menyempit^[50]
 (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 :

NOC : Level Nyeri^[47]
 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, klien menunjukkan perbaikan level nyeri dengan kriteria hasil :

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

- NIC : Manajemen Nyeri^[26]
1. Mengkaji lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus nyeri secara komprehensif^[26]
 2. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri^[26]
 3. Ajarkan tehnik relaksasi nafas dalam
 4. Ajarkan prinsip dari manajemen nyeri
 5. Monitor TTV
 6. Gunakan cara mengontrol nyeri menjadi berat^[74]
 7. Pastikan klien menerima pemberian analgetik^[74]
 8. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat golongan analgetik^[74]

1. Agensi cidera
(mis:biologism zat kimia, fisik,psikologis)

3. Ketidakefektifan

Berdihan Jalan Nafas

Definisi : ketidakefektifan 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 frekuensi nafas
- 4) Perubahan irama nafas
- 5) Sianosis
- 6) Kesulitan berbicara/mengeluarkan suara
- 7) Penurunan bunyi
- 8) Dipsnea
- 9) Sputum dalam jumlah yang berlebihan
- 10) Batuk tidak efektif
- 11) Ortopnea
- 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

NOC : Status Respirasi Ventilasi

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

Indicator :

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

NIC : Bersihan Jalan Nafas

1. Pastikan kebutuhan oral
2. Sukultasi suara nafas sebelum dan sesudah suction
3. Informasikan kepada keluarga dan klien tentang suction
4. Minta klien nafas dalam sebelum dan sesudah suction
5. Gunakan alat steril untuk setiap tindakan
6. Monitor status oksigen klien
7. Buka jalan nafas dengan teknik chinlift/jaw thrust
8. Keluarkan cairan/secret dengan batuk efektif/suction
9. Monitor respirasi dan status oksigen

Merupakan tahap ke empat dalam tahap proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan dalam rencana keperawatan. (Aziz Alimul Hidayat, 2007)^[19]

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

- 1.^[19] Tindakan mandiri adalah aktifitas keperawatan yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain.
- 2.^[19] Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama seperti dokter dan petugas kesehatan lain.

2.2.6^[19] Evaluasi

Evaluasi merupakan tindakan keperawatan identifikasi keadaan pasien (Nursalam, 2006)

Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP yang operasional :

1. S : Keluhan pasien secara objektif
2. O : Keadaan subjektif menurut identifikasi perawat
3. A : Analisis perawat tentang kemajuan keadaan pasien
4. P :^[2] Rencana tindakan selanjutnya

BAB 3

METODE PENELITIAN

1.1^[4] Desain Penelitian

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

^[4]▶ 1.2 Batasan Batasan Istilah

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

1. Efusi pleura adalah menumpuknya cairan pada rongga paru karena penyakit primer dan bias juga karena penyakit sekunder. (Baughman, 2000)
2. ^[9 8]▶ Ketidakefektifan pola nafas adalah ketidakmampuan proses sistem pernafasan: inspirasi atau ekspirasi yang tidak member ventilasi adekuat (Nanda, 2015-2017)

^[2]▶ 1.3 Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini dalah 2 klien yang mengalami efusi pleura denga maslaah keperawtan ketidakefektifan pola nafas diruang Teratai RSUD Bangil.

^[39]▶ 1.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. ^[6]▶ Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Teratai RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan Jl. Raya Raci Bangil Kab. Pasuruan.
2. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari 2017.

1.5 Pengumpulan Data

Untuk memperoleh data pada klien efusi pleura dan mengumpulkan beberapa data adapun teknik tersebut adalah :

1. Wawancara
2. Observasi dan melakukan pemeriksaan fisik pada system tubuh klien.
3. ^[1]▶ Studi dokumentasi dan anket

^[12]▶ 1.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data untuk menguji kualitas data dan informasi data yang didapatkan peneliti.^[32] Disamping integritas peneliti uji keabsahan data dilakukan dengan :

- 1.^[6] ▶ Memperpanjang waktu pengamatan/tindakan
- 2.^[2 3] ▶ Informasi di ambil dari pasien, perawat dan keluarga pasien.
- 3.7.^[3 9] ▶ Analisa Data

Analisa data merupakan pengumpulan data saat dilapangan. Analisa data dilakukan untuk membandingkan kesenjangan fakta dan teori.^[1] Urutan dalam analisis adalah :

^[6]▶ 1) Pengumpulan Data

Data yang dilakukan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen).

^[6]▶ 2) Mereduksi Data

Data hasil wawancara dijadikan satu lalu di buat koding agar topic dapat dijadikan topik penelitian yang sesuai. Perbandingan antar pemeriksaan diagnosis dengan nilai normal.

3) Penyajian Data

Data dapat berbentuk table, gambar, bagan, atau teks naratif. Jamin kerahasiaan pasien.

4) Kesimpulan

Data yang diperoleh kemudian disajikan dan dibahas serta dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu. Metode induksi adalah metode yang digunakan dalam penarikan kesimpulan,

3.8 Etika penelitian

Prinsip penelitian :

1. Informed Consent (Persetujuan Menjadi Responden), pemberian persetujuan antara responden dengan peneliti untuk pengembangan ilmu.
2. Anonymity (Tanpa Nama), nama responden harus dirahasiakan oleh peneliti
3. Rahasia (confidentiality), peneliti harus merahasiakan klien dan menjamin responden (Nursalam, 2014).

[1] ▶

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

Tabel pengkajian identitas

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 4] ▶

2. Riwayat penyakit

Tabel

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	Sesak	Sesak
Riwayat penyakit sekarang	klien mengatakan rujukan dari RS Islam Masyitoh Bangil pada tanggal 11 April 2019. Klien mengeluh sesak, nafas ngongsrong selama ±3 hari, batuk tidak berdahak dirumah lalu klien dirujuk ke RSUD Bangil dan ditempatkan di ruang Teratai.	Keluarga klien mengatakan klien mengeluhkan batuk ±2 berdahak minggu dan sesak ±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 penyakit dahulu	Klien mengatakan pernah mengalami penyakit gagal	Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit

Riwayat keluarga	penyakit jantung sebelumnya	dahulu
	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang di derita klien. ^[11]	Klien mengatakan keluarga tidak ada yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang di derita klien.

3. Pola kegiatan sehari-hari

Pola Nutrisi	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien makan 3x/hari. Klien juga meminum air putih sebanyak 6-8 gelas/hari. ^[199]	Klien makan 2-3x/hari. Klien juga meminum air putih sebanyak 6-8 gelas/hari.
Saat sakit	Klien makan 3x/hari. Klien meminum air 3 gelas/hari.	Klien makan 3x/hari. Klien meminum air putih 3-4 gelas/hari.
Pola Eliminasi	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien BAB 1x/hari. Klien BAK 5-6x/hari. ^[28]	Klien BAB 1x/hari. Klien BAK 5-7x/hari.
Saat sakit	Klien BAB 1x/hari. Kline terpasang cateter dengan jumlah urine 1000 cc/hari. ^[26]	Klien BAB 1x/hari. Klien BAK 5-6x/hari.
Pola Personal Hygient	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien mandi 2-3x/hari, keramas 2 hari sekali.	Klien mandi 2-3x/hari, keramas 2 hari sekali.
Setelah sakit	Klien diseka 1x/hari.	Klien mandi 2x/hari.
Istirahat/tidur	Kasus 1	Kasus 2
Sebelum sakit	Klien mengatakan tidur siang 2-3 jam/hari, malam hari 6-8 jam/hari.	Klien mengatakan tidur siang 2-3 jam/hari, malam hari 6-8 jam/hari.
Saatsakit	Klien mengatakan tidur siang 2 jam/hari, malam tidak nyenyak.	Klien megatakan tidur siang 1 jam/ hari, malam tidak nyenyak.

4. 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 Palpasi :Tidak ada benjolan.	Inspeksi :Wajah simetris. Palpasi :Tidak ada benjolan.
4. Mata	Inspeksi :Simetris, konjungtiva pucat, seklera putih, isokor ^[1]	Inspeksi :Simetris, konjungtiva kemerahan, seklera putih, isokor
5. Hidung	Inspeksi : pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm, ^[11] Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : pernafasan cuping hidung, terpasang nasal canul 4 lpm
6. Telinga	Inspeksi : ^[11] Telinga bersih, tidak ada benjolan abnormal Inspeksi : ^[83] Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid	Inspeksi : Telinga bersih, tidak ada benjolan abnormal Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid
7. Leher	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
8. Dada	Inspeksi : ^[81] Simetris, tidak ada lesi, Palpasi : ^[36] Taktil fremitus redup di interkosta 3-6, tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi Palpasi : Taktil fremitus redup di interkosta 4-6, Tidak ada nyeri tekan

9. Abdomen	Perkusi : Suara redup pada interkosta ke3-6 bagian kiri Auskultasi : Terdapat suara ronchi di paru-paru sebelah kiri Inspeksi : ⁽¹⁹⁾ ▶ Tidak ada benjolan / massa Palpasi : ⁽¹¹⁾ ▶ Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 23x/menit tidak ada suara tambahan	Perkusi : Suara redup pada interkostake 4-6 bagian kanan Auskultasi : Terdapat suara ronchi di paru-paru sebelah kanan Inspeksi : Tidak ada benjolan / massa Palpasi : Tidak ada nyeri tekan Perkusi : Tympani Auskultasi : Bising usus 25x/menit tidak ada suara tambahan
10. Genetalia	Inspeksi : Terpasang urine kateter, produksi urine 1000cc / hari, warna kuning jernih Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Tidak terpasang urine kateter, produksi urine 1500cc / hari, warna kuning jernih Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
11. Ekstemitas atas dan bawah	Inspeksi : Simetris, tidak ada luka / benjolan / odema Palpasi : Tidak ada nyeri tekan	Inspeksi : Simetris, tidak ada luka / benjolan / odema Palpasi : Tidak ada nyeri tekan
12. Integumen	Inspeksi : Warna kulit sawo matang, turgor lembab, tidak ada lesi, tampak sianosis Palpasi : Akral hangat	Inspeksi : Warna kulit sawo matang, Turgor lembab, tidak ada lesi, tampak sianosis Palpasi : Akral hangat

[1 8] ▶
5. Hasil pemeriksaan diagnostik
1) Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan	Kasus 1	Kasus 2	Satuan	Nilai Normal
HEMATOLOGI				
Darah lengkap				
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 ³ /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 ³ /u L	155-366
MPV	7,895	7,897	fL	6,90-10,6
KIMIA KLINIK				
Kadar gas darah				
PCO2	58	55	mg/dL	36-44
PO2	72	73	mg/dL	80-100
PH	4,67	74	mg/dL	7,35-7,45
Faal ginjal	22		mg/dL	
BUN				
Kreatin	7,894		mg/dL	
ELEKTROLIT				
Elektrolit serum				

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 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	Menurunnya ekspansi paru	Ketidakefektifan pola nafas

DATA	ETIOLOGI	MASALAH
Kasus 2		
Data Subjek : Klien mengatakan batuk dan sesak 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 :	Menurunnya ekspansi paru	Ketidakefektifan pola nafas

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

4.1.4^[8] DIAGNOSA KEPERAWATAN

Kasus 1	Kasus 2
Ketidakefektifan pola nafas	Ketidakefektifan pola nafas

4.1.5^[8] INTERVENSI KEPERAWATAN

N ^o	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria Hasil	Intervensi																								
1	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru	<p>NOC : Setelah dilakukan perawatan 3x24 jam ketidakefektifan pola nafas menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N^o</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 : 1. Gangguan ekstrim 2. Berat 3. Sedang 4. Ringan 5. Tidak ada gangguan</p>	N ^o	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 : 1. Buka jalan nafas dengan teknik chin lift atau jaw trush, sebagai mana mestinya 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Buang sekret dengan memotivasi pasien untuk melakukan batuk atau menyedot lender 4. Memotivasi pasien untuk bernafas pelan, dalam berputar dan batuk 5. Auskultasi suara nafas, catat area yang ventilasinya menurun atau tidak ada dan adanya suara tambahan 6. Kelola nebulizer ultrasonik, sebagaimana mestinya 7. Kelola udara atau oksigen yang dilembabkan, sebagaimana mestinya 8. Posisikan untuk meringankan sesak nafas 9. Monitor status pernafasan dan oksigenasi, sebagaimana mestinya</p>
N ^o	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^[3] IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

N ^o	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Pukul	Tindakan	Paraf
1	Kamis, 11 April 2019	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru	07.00 07.30	Memberikan terapi injeksi : 1. Furosemide 10 mg/ml 2. Cefotaxime 0,5 g 3. Syringpump dobutamine 3-15	

		mcg/kg/bb/menit
08.00	Terapi Oral :	
	1. CPG 75 mg	
	2. Allopurinol 100 mg	
	3. NAC 600 mg	
	4. Codein 15 mg	
	Memonitor tanda-tanda vital :	
12.00	1. Tekanan darah :	100/80 mmHg
	2. Nadi : 98x/menit	
	3. Suhu 36,5°C	
	4. Respirasi : 30x/menit	
	5. Kesadaran	composmentis
	6. GCS : 4,5,6	
	Memonitor respirasi dan status O ²	
12.20	Memposisikan klien dengan posisi semi fowler	
12.25		

Kasus 2

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

1.1.7 EVALUASI KEPERAWATAN

Kasus 1

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Paraf
Kamis, 11 April 2019	Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru	S : ^{1/2} Klien mengatakan sesak O :	
		1. Keadaan umum : Lemah	

		<p>2. Kesadaran composmentis</p> <p>3. GCS : 4,5,6</p> <p>4. Klien tampak sesak</p> <p>5. Ada pernafasan cuping hidung</p> <p>6. Terpasang nasal canul 4 lpm</p> <p>7. Ronchi (+)</p> <p>8. Tekanan darah :100/80 mmHg</p> <p>9. Nadi : 98x/menit</p> <p>10. Respirasi : 30x/menit</p> <p>11. Suhu : 36,5°C</p> <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 1,2,5,7,8,9</p>		
Jum'at, 12 April 2019		<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Lemah Kesadaran composmentis GCS : 4,5,6 Klien tampak sesak Pernafasan cuping hidung Terpasang nasal canul 4 lpm Ronchi (+) Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 88x/menit Respirasi : 24x/menit Suhu : 36,7°C <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P : Lanjutkan intervensi 2,5,7,8,9</p>		
Sabtu, 13 April 2019		<p>S : Klien mengatakan sesak berkurang</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : cukup Kesadaran composmentis GCS : 4,5,6 Klien tampak sedikit sesak Pernafasan cuping hidung Terpasang nasal canul 2 lpm Ronchi (+) Tekanan darah : 110/90 mmHg Nadi : 86x/ menit Respirasi : 22x/menit Suhu : 36,6°C <p>A : Masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 2,5,7,8,9</p>		
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"> Keadaan umum : Lemah Kesadaran composmentis GCS : 4,5,6 Klien tampak sesak dan batuk 	

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

1.2 Pembahasan

Hasil dari bab ini adalah tinjauan pustaka dengan perbandingan tinjauan kasus. Pembahasan di susun dengan tujuan khusus,

^[17] 3.2.1 Pengkajian

Pengkajian secara wawancara dan observasi diperoleh data subjektif Ny.S^[11] 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. Tanda gejala umum yang ditemui pada penderita efusi pleura^[23]. Sesak nafas terjadi pada klien 1 dan klien 2 karena banyaknya cairan yang menumpuk pada rongga pleura yang menyebabkan penurunan ekspansi paru. Tanda tanda efusi pleura seperti batung, sesak nafas, sesak dada dan lain sebagainya (Mary DiGiolio 2014).

^[8] 3.2.2 Analisa Data

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

^[4] 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.^[23] Ketidakefektifan pola nafas disebabkan karena banyaknya cairan yang menumpuk.^[4] Cairan yang menumpuk menyebabkan suara ronchi, meningkatnya 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, pernafasan ronchi, nafas ireguler, SPO² 95%. Sedangkan klien 2 tekanan darah 100/80 mmHg, nadi 88x/menit, 36,6°C, respirasi 28x/menit, terdapat suara ronchi, irama nafas

ireguler, SPO² 93%.^{[5]▶} 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^{[11]▶} ini peneliti menegakkan diagnosis utama yaitu Ketidakefektifan pola nafas yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru didukung oleh data Ny.S^{[11]▶} adalah klien sesak nafas ngosrong ±3 hari, terpasang nasal canul 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, adanya suara tambahan ronchi, nafas ieguler.^{[6]▶} Sedangkan, pada klien 2 didukung oleh data subjektif adalah batuk ±2 minggu dan sesak ±2 hari, terpasang nasal canul 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidug, bentuk dada simetris, adanya tambahan ronchi, irama nafas ireguler.

^{[5]▶}Peneliti mendahulukan diagnose Ketidakefektifan pola nafas karena kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi, Jika hakl ini tidak tertangani akan menyebabkan kolab paru.^{[11]▶} Menurut peneliti penetapan diagnose keperawatan tersebut sudah sesuai dengan beberapa kriteria yang di syaratkan pada diagnosa tersebut. Hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan 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 oenulis 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 : ^{[77]▶} **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 mencatatkan 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.

^{[4]▶} 3.2.5 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan mengacu pada intervensi yang di programkan sebelumnya. ^{[4]▶} Implementasi yang dilakukan pada klien 1 yaitu : ^{[4]▶} memposisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi, mengasukultasi 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 (SPO² : ^{[4]▶} 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).

^[4] 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 (SPO² : ^[4]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 : ^[2] 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 : ^[4]36,5°C, masalah ketidakefektifan pola nafas belum teratasi, lanjutkan intervensi (1,2,5,7,8,9).^[33] Pada hari kedua Ny.S mengeluhkan sesak, kesadaran komposmentis, GCS : ^[13]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 : ^[95]36,7°C,

masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi (2,5,7,8,9).^[33] Pada hari ketiga Ny.S^[68] 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).

^[4] 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 : ^[65] 120/80 mmHg, nadi : 88x/menit, respirasi 34x/menit, suhu : ^[7] 36,8°C, masalah ketidakefektifan pola nafas 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 : ^[4] 36,6°C, masalah ketidakefektifan pola nafas teratasi sebagian, lanjutkan intervensi (2,3,4,5,6,7,8,9). Pada hari ketiga Ny.St^[6] 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.^[89] Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 mengalami perubahan.^[4] 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.

[4]▶

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

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.

^[1] ▶
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^{(1)▶} 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^{(1)▶} adalah terdapat alat bantu nafas nasal canul 4 lpm, **adany pernafasan cuping hidung, bentuk dada simetris, terdapat suara nafas ronchi, irama nafas ireguler.**

^[2 5] ▶
3. **Intervensi keperawatan yang diberikan pada kedua klien sudah sesuai dengan NIC ketidakefektifan pola nafas.**

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan memberikan kepatenan jalan nafas dan memposisikan klien semifowler dan mengamati respon klien.

^[5] ▶
5. **Setelah melakukan 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

^{[1]▶}
1. **Bagi rumah sakit**

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

^{[1]▶}
2. **Bagi pasien dan keluarga**

Diharapkan keluarga mampu mengetahui tentang efusi pleura dan pertolongan utamanya.

^[1]▶
3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti Ketidakefektifan Pola Nafas.

^[1]▶
4. Bagi penulis selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

- Al Sagaf H dan Mukti. ^[10]▶ 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. ^[10]▶ William, Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 17, Jakarta EGC ; ^[9]▶ 1998
- Brunner & Suddart, 2002, Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah, Vol 3, Edisi 8, Penerbit EGC, Jakarta
- Algarisi, 2010. Define dan klasifikasi efusi pleura. ^[73]▶ Diakses pada tanggal 15 Maret 2019 pada <http://doc.alfirisi.blogspot.com/2011/15/definisi-dan-klasifikasi-efusi-pleura.html>
- Smeltzer C Suzanne. ^[9]▶ 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 Medical Bedah : ^[25]▶ Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan System Pernafasan. Jkarta : penerbit Salemba Medika

Djojodibroto, darmanto, 2009. Respiratori (Respiratory Medicine). Jakarta : ^[10] Penerbit
Buku Kedokteran (EGC)

