

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG**



Oleh :

ARIF PUJI DARMAWAN

NIM : 131210004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG**



Oleh :

ARIF PUJI DARMAWAN

NIM : 131210004

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2016**

KARYA TULIS ILMIAH : STUDI KASUS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN
MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF
DI RUANG PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG**

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

ARIF PUJI DARMAWAN

131210004

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

2016

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : ARIF PUJI DARMAWAN

NIM : 131210004

Tempat, tanggal lahir : Probolinggo, 17 Desember 1996


Institusi : Program Studi Diploma III Keperawatan

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang berjudul : "Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang" adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Jombang, Mei 2016

Yang Menyatakan



ARIF PUJI DARMAWAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama Mahasiswa : ARIF PUJI DARMAWAN

NIM : 131210004

Program Studi. : Diploma III Keperawatan

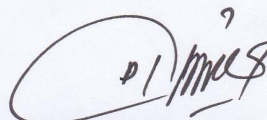
Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang Jombang

Telah di setujui untuk diujikan dihadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi Diploma III Keperawatan STIKes ICME Jombang

Menyetujui Komisi Pembimbing



Maharani Tri P., S.Kep.Ns.MM
PembimbingUtama

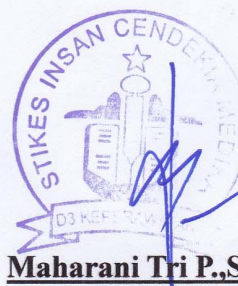


Dwi Puji W., S.Kep.Ns.
PembimbingKedua

Mengetahui,



H. Bambang Tutuko, S.Kep.Ns.,M.Hum
Ketua STIKes ICME Jombang



Maharani Tri P.,S.Kep.Ns.,MM
Ketua Program Studi D-III Keperawatan

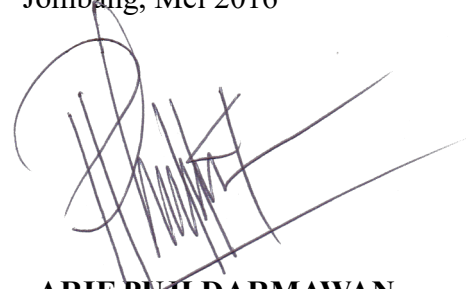
RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Probolinggo, pada tanggal 17 Desember 1996 dari ayah yang bernama Abdul Jalil dan ibu yang bernama Windyawati, penulis merupakan putra pertama dari dua bersaudara.

Tahun 2007 penulis lulus dari SDN Petunjungan I, tahun 2010 penulis lulus dari SMP Negeri 1 Paiton, tahun 2013 penulis lulus dari SMA Negeri 1 Paiton. Dan pada tahun 2013 lulus seleksi masuk STIKes Insan Cendekia Medika Jombang melalui jalur PMDK. Penulis memilih program studi Diploma III Keperawatan dari lima pilihan program studi yang ada di STIKes ICME Jombang.

Demikian Riwayat Hidup ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, Mei 2016



ARIF PUJI DARMAWAN
131210004

MOTTO

Apabila anda berbuat kebaikan kepada orang lain, maka anda telah berbuat baik terhadap diri sendiri. (Benyamin Franklin)

Sebuah perjalanan yang panjang dimulai dengan langkah kecil

PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah... ku ucapkan kepada Allah S.W.T

Sebuah perjalanan telah ku tempuh dengan izin-Mu Ya Allah

Walau kadang tersandung dan terjatuh

Ya Rabbi... sujudku pada-Mu

Sepercik ilmu telah ku dapat atas Ridha-Mu Ya Allah

Bapak... Ibu... Telah kulalui hari-hari ini...

Kini telah Ku capai sebuah cita-cita yang akan ku persembahkan untukmu Bapak

dan Ibu tercinta

Karya Tulis Ilmiah ini ku persembahkan kepada kedua orang tuaku tercinta Bapak

Ibu beserta Keluargaku tersayang yang selalu memanjatkan doa untukku dalam

setiap sujudnya

Terima kasih untuk semuanya

Juga tidak lupa ku ucapkan banyak terima kasih kepada pembimbingku yang sabar membimbing dari awal hingga terselesaikannya sebuah karya kecil yang membanggakan bagiku. Serta seluruh teman dan sahabatku yang selalu memberi

dukungan, motivasi, serta berbagai pengalaman dengan ku

Terima kasih atas perhatian kalian yang tak ternilai harganya

Hari-hari bersama kalian adalah hari-hari terbaik dalam perjalanan hidupku

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala karunia-NYA sehingga Karya Tulis Ilmiah ini berhasil di selesaikan. Judul yang dipilih dalam penelitian ini ialah " Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif Di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang" dapat selesai tepat waktu.

Studi kasus ini ditulis sebagai persyaratan kelulusan dalam menempuh program pendidikan di STIKes ICME Jombang Program Studi D III Keperawatan. Sehubungan dengan itu penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih kepada H. Bambang Tutuko., S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Hum, selaku ketua STIKes ICME Jombang, Maharani Tri P., S.Kep.Ns.,MM selaku ketua program studi D III Keperawatan sekaligus Pembimbing Utama yang telah banyak memberikan masukan dan saran, serta Dwi Puji W.,S.Kep.Ns. sebagai pembimbing kedua. Ungkapan terima kasih juga disampaikan kepada Bapak, Ibu dan Teman-teman atas Do'a dorongan moral sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.

Penyusun sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna oleh karena itu penyusun sangat berharap saran dankritik dari pembaca yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Jombang, Mei 2016

Penulis



ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN EFUSI PLEURA DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAFAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG PAVILIUN CEMPAKA RSUD JOMBANG

* Arif Puji Darmawan ** Maharani Tri P. *** Dwi Puji W.

ABSTRAK

Efusi pleura merupakan salah satu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan, hal ini terjadi bila keseimbangan antara produksi dan absorpsi terganggu. Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang dari tahapan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi.

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami efusi pleura dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Jombang.

Berdasarkan pengkajian diperoleh hasil bahwa Ny.A mengalami efusi pluera berdasarkan hasil radiologi efusi pleura bilateral sedangkan Ny.M mengalami efusi pluera berdasarkan hasil rongent terlihat putih di lapang paru sebelah kanan. Diagnosa yang ditetapkan dalam kasus ini adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, dimana keluhan yang ada adalah sesak napas fan batuk berdahak. Intervensi diberikan berdasarkan NOC 2015 yaitu Respiratory status : Airway potensi, sedangkan untuk implementasi disusun berdasarkan NIC 2015 yaitu Airway suction dan Airway management. Implementasi dilakukan dalam 3 kali pertemuan. Hasil evaluasi terakhir kasus Ny.A masih belum teratasi, sedangkan pada Ny.M sebagian masalah terkait masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas sudah teratasi sebagian, dimana pada evalusai ini sudah tampak sputum yang keluar berwarna putih dengan konsistensi cair.

Saran bagi klien dan keluarga diharapkan dapat mengikuti arahan yang diberikan terutama untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, seperti melakukan terapi modalitas dalam bentuk napas dalam dan batuk efektif, serta menjaga intake cairan sedikitnya 2500ml/hari untuk membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersihan jalan napas.

Kata Kunci : Efusi Pluera, Ketidakefektifan Bersihan Jalan Napas

NURSING TO CLIENTS PLEURAL EFFUSION PROBLEMS WITH
INEFFECTIVE AIRWAY CLEARANCE IN THE PAVILION
CEMPAKA HOSPITAL JOMBANG

* Praise Arif Darmawan ** Maharani Tri Puji Dwi W. P. ***

ABSTRACT

Pleural effusion is one of the disorders that interfere with the respiratory system, this occurs when the balance between production and absorption disrupted. This study aimed to carry out nursing care to clients with problems pleural effusion ineffectiveness airway clearance in the Pavilion Lounge Cempaka Hospital Jombang of stage assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation.

The research design was a case study. The subjects used in this study was two clients who are diagnosed with pleural effusion medical experience problems ineffective airway clearance in hospitals Jombang.

Based on the assessment result that Ny.A experience effusions pluera based on the results of bilateral pleural effusion radiology while experiencing effusion Ny.M rongent pluera based on the results seen in the white field to the right lung. Diagnosis is determined in this case is ineffective airway clearance, where the existing complaint was shortness of breath fan cough with phlegm. Intervention is given by the NOC in 2015, namely Respiratory status: Airway potential, while for implementation prepared by the NIC 2015 ie suction and Airway Airway management. Implementation is done in three meetings. The results of the last evaluation Ny.A case remains unsolved, while some of the problems associated Ny.M ineffective airway clearance problem has been solved in part, where the evalusai are already apparent sputum that comes out white in color with a liquid consistency.

Advice for clients and families are expected to follow the directions given mainly to solve the problem of ineffectiveness clearance of the airway, such as therapy modality in the form of a deep breath and cough effectively, and maintain fluid intake at least 2500ml / day to help thin secretions and make effective airway clearance.

Keywords: Pluera effusion, Ineffective Airway Clearance

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah.....	4
1.1. Rumusan Masalah	4
1.2. Tujuan.....	4
1.2.1. Tujuan Umum.....	4
1.2.2. Tujuan Khusus	4
1.3. Manfaat.....	5
1.3.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.3.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1. Konsep Efusi pleura	6
2.1.1. Definsi Efusi pleura.....	6
2.1.2. Anatomi dan Fisiologi	7
2.1.3. Etiologi	7

	2.1.4. Patifisiologi	8
	2.1.5. Beberapa Penyakit Yang Memberi Penyulit Efusi Pleura .	11
	2.1.6. Penatalaksanaan Medis.....	13
	2.2. Konsep Asuhan Keperawatan.....	14
	2.2.1. Pengkajian	14
	2.2.2. Diagnosa	22
	2.2.3. Perencanaan	25
	2.2.4. Tahap Implementasi/Pelaksanaan.....	26
	2.2.5. Evaluasi	27
BAB 3	METODE PENELITIAN	
	3.1. Disain Penelitian.....	30
	3.2. Batasan Batasan Istilah.....	30
	3.1. Partisipan	31
	3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	31
	3.1. Pengumpulan data	31
	3.2. Uji Keabsahan data.....	33
	3.3. Analisis Data	33
	3.8. Etik Penelitian	35
BAB 4	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	4.1 Hasil.....	36
	4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data.....	36
	4.1.2 Pengkajian	36
	4.1.3 Analisa Data	40
	4.1.4 Diagnosa keperawatan.....	42
	4.1.5 Intervensi Keperawatan.....	43
	4.1.6 Implementasi Keperawatan	43
	4.1.7 Evaluasi Keperawatan	47
	4.2 Pembahasan	50
	4.2.1 Pengkajian	50
	4.2.2. Diagnosa Keperawatan.....	52
	4.2.3. Intervensi Keperawatan.....	53
	4.2.4. Implementasi Keperawatan	54

4.2.5. Evaluasi Keperawatan	56
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	60
5.2 Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Terjadinya cairan pleura	9
Gambar 2.2	Patofisiologi efusi pleura yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan	11
Gambar 2.3	Metode penusukan jarum pada thorakosentesis.....	13
Gambar 2.4.	Pemeriksaan perkusi pada efusi pleura biasanya didapatkan suara pekak (flatness) pada daerah dasar rongga dada sisi yang sakit, suara redup (dullness) pada tengah dada, dan suara resonan menurun (skodaic resonan) pada apeks paru .	17
Gambar 2.5	Peta pemeriksaan auskultasi pada klien dengan efusi pleura kanan. (A) Suara napas terdengar normal. (B) Terdapat penurunan suara napas saat melakukan auskultasi. Panah menunjukkan suara napas mengatami hambatan hantaran suara akibat adanya akumulasi cairan di rongga pleura.....	18
Gambar 2.6	(kiri atas) Efusi pleura masif kanan dengan gambaran perselubungan yang menyelimuti hampir seluruh rongga dada kanan. (kanan atas) Penurunan gambaran perselubungan setelah mendapat intervensi hari ke-5. (bawah) Gambaran perselubungan yang menghilang setelah pengobatan dua butan kemudian.....	21
Gambar 2.7.	(kiri) Cairan pleura hemoragi. (tengah) Cairan eksudat. (kanan) Cairan transudat.	22

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perhitungan Sel dan Sitologi Cairan Pleura	23
Tabel 2.2	Diagnosa Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas	25
Tabel 2.3.	Rencana Intervensi	26
Tabel 4.1	Identitas Klien	36
Tabel 4.2	Riwayat Penyakit.....	36
Tabel 4.3	Perubahan pola kesehatan	37
Tabel 4.4	Pemeriksaan fisik	39
Tabel 4.5	Hasil pemeriksaan diagnostik.....	40
Tabel 4.6	Analisa Data	40
Tabel 4.7	Diagnosa keperawatan.....	42
Tabel 4.8	Intervensi Keperawatan.....	43
Tabel 4.9	Implementasi Keperawatan	43
Tabel 4.10	Evaluasi Keperawatan	47

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

LAMBANG

1. % : Persentase.
2. / : Atau.
3. mg : miligram

SINGKATAN

1. ICME : Insan Cendekia Medika
2. NANDA : *North American Nursing Diagnosis Association*
3. NIC : *Nursing Interventions Clasification*
4. NOC : *Nursing Outcomes Clasification*
5. RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah.
6. STIKES : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
7. WHO : *World Healt Organization*
8. TTV : Tanda-tanda Vital
9. S : Suhu
10. N : Nadi
11. TD : Tekanan Darah
12. RR : Respiratori
13. ANA : *American Nursing Association*
14. NaCl : Natrium Chlorida
15. O₂ : Oksigen

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis (Muttaqin, 2008). Efusi pleura adalah istilah yang digunakan untuk penimbunan cairan dalam rongga pleura dapat berupa transudat dan eksudat. Transudat terjadi peningkatan tekanan vena pulmonalis, misalnya pada gagal ginjal kongesti. Pada kasus ini terjadi keseimbangan kekuatan menyebabkan pengeluaran cairan dalam pembuluh darah. Efusi pleura merupakan salah satu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan, hal ini terjadi bila keseimbangan antara produksi dan absorpsi terganggu misalnya pada hiperemia akibat inflamasi, perubahan tekanan osmotik (hipoalbuminemia), peningkatan tekanan vena (gagal jantung) (Alsagaf, 2009). Penurunan kemampuan absorpsi tersebut dapat meningkatkan akumulasi cairan yang menyebabkan ekspansi paru menurun sehingga menyebabkan masalah pada bersihan jalan napas.

Prevalensi efusi pleura mencapai 320 per 100.000 penduduk di negara-negara industri dan penyebaran etiologi berhubungan dengan prevalensi penyakit yang mendasarinya (Surjanto, 2014). Distribusi berdasarkan jenis kelamin, efusi pleura didapatkan lebih banyak pada wanita daripada laki-laki. Efusi pleura yang disebabkan oleh tuberkulosis paru lebih

banyak dijumpai pada pria daripada wanita. Umur terbanyak untuk efusi pleura karena tuberculosis adalah 21-30 tahun (rerata 30,26%). Menurut Alsagaf (2009), di Indonesia Tuberculosis paru adalah penyebab utama efusi pleura, disusul oleh keganasannya. Adapun prevalensi penduduk Indonesia yang didiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan tahun 2013 adalah 0,4 persen, tidak berbeda dengan 2007, sedangkan Prevalensi di Jawa Timur sebesar 0,2% (Riskesdas, 2013). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Jombang tahun 2015, jumlah penderita TBC sebanyak 813 orang (Dinkes Kab Jombang, 2015). Berdasarkan catatan medik Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kabupaten Jombang jumlah prevalensi penderita efusi pleura semakin bertambah setiap tahunnya yaitu terdapat 133 penderita pada tahun 2015 (Medikal Record, 2015).

Penyakit- penyakit yang dapat menimbulkan efusi pleura adalah tuberculosis, infeksi paru nontuberkulosis, keganasan, sirosis hati, trauma tembus atau tumpul pada daerah dada, infark pare, serta gagal jantung kongestif. Normalnya, dalam rongga pleura terdapat sedikit cairan yang berguna untuk melumasi pleura (*visceral dan parietal*) sehingga dapat bergerak. Pada gangguan tertentu, cairan dapat berkumpul dalam ruang pleural pada titik dimana penumpukan ini akan menjadi bukti secara klinis, dan hampir selalu merupakan signifikan patologi. Salah satu diagnosis dari efusi pleura adalah ketidak efektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakheal/faringeal (Muttaqin, 2008). Tingkat kegawatan pada efusi pleura ditentukan oleh jumlah cairan, kecepatan pembentukan cairan dan

tingkat penekanan pada paru. Jika efusi luas, ekspansi paru akan terganggu dan pasien akan mengalami sesak, nyeri dada, batuk non produktif bahkan akan terjadi kolaps paru dan akibatnya akan terjadilah gagal nafas, bahkan tidak jarang menyebabkan kematian.

Peran perawat dan tenaga kesehatan sangatlah diperlukan terutama dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut seperti pneumonia, pneumothoraks, gagal nafas, dan kolaps paru sampai dengan kematian. Peran perawat secara promotif misalnya memberikan penjelasan dan informasi tentang penyakit efusi pleura, preventif misalnya mengurangi merokok dan mengurangi minum-minuman beralkohol, kuratif misalnya dilakukan saat pengobatan ke rumah sakit dan rehabilitatif misalnya melakukan pengecekan kembali kondisi klien ke rumah sakit atau tenaga kesehatan. Perbaikan kondisi pasien dengan efusi pleura memerlukan penatalaksanaan yang tepat oleh petugas kesehatan termasuk perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan di rumah sakit. Beberapa modalitas yang dapat dilakukan dalam menangani permasalahan ketidak efektifan bersihan jalan napas antara lain dengan melatih klien melakukan napas dalam dan batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan napas. Disamping itu dapat pula dilakukan dengan latihan pernapasan diafragma maupun terapi oksigen (Muttaqin, 2008) .

Berdasarkan informasi di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus tentang efusi pleura dan penatalaksanaannya, termasuk menangani efusi pleura berdasarkan manifestasi klinis yang dilihat

dari masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas. Dengan adanya berbagai data dan pertimbangan maka penulis melakukan Studi Kasus “Asuhan Keperawatan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang”.

1.2. Batasan Masalah

Asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang.

1.3. Rumusan Masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang?

1.4. Tujuan

1.4.1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang.

1.4.2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini adalah :

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.
2. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.

3. Menyusun Perencanaan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.
4. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.
5. Melakukan evaluasi pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.

1.5. Manfaat

1.5.1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studi kasus ini adalah untuk pengembangan ilmu keperawatan terkait asuhan keperawatan pada pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas.

1.5.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penulisan ini adalah memberikan kontribusi laporan kasus pasien efusi pleura dengan masalah ketidak efektifan bersihan jalan napas bagi pengembangan praktik keperawatan dan pemecahan masalah khususnya dalam bidang/profesi keperawatan, serta sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Konsep Efusi pleura

2.1.1. Definsi Efusi pleura

Efusi pleura adalah adanya cairan dalam rongga pleura yang disebabkan oleh beberapa macam penyakit (Murwani,2011). Efusi pluera didefinisikan pengumpulan cairan dalam ruang pleura yang terletak diantara permukaan visceral dan parietal, proses penyakit primer jarang terjadi tetapi biasanya merupakan penyakit sekunder terhadap penyakit lain. Secara normal, ruang pleural mengandung sejumlah kecil cairan (5 sampai 15 ml) berfungsi sebagai pelumas yang memungkinkan permukaan pleural bergerak tanpa adanya friksi (Suzanne dalam Nuratif & Kusuma, 2015).

Efusi pleura adalah suatu keadaan di mana terdapatnya penumpukan cairan dalam rongga pleura (Soemantri, 2007). Efusi Pluera merupakan suatu kumpulan cairan pada ruang antara lapisan parietal dan viseral dari pleura, biasanya berisi cairan serosa, namun juga dapat mengandung bahan lainnya. (Patel, 2007). Efusi pleural dapat mengakibatkan gangguan paru restriktif (Bararah & jauhari, 2013).

Efusi pleura adalah suatu keadaan dimana terdapat cairan dalam pleura berupa transudat atau eksudat yang diakibatkan terjadinya ketidakseimbangan antara produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. Efusi pleura merupakan salah satu kelainan yang mengganggu

sistem pernapasan. Efusi pleura bukanlah diagnosis dari suatu penyakit, melainkan hanya merupakan gejala atau komplikasi dari suatu penyakit. Efusi pleura adalah suatu keadaan di mana terdapat cairan berlebihan di rongga pleura, jika kondisi ini dibiarkan akan membahayakan jiwa penderitanya (Muttaqin, 2008).

2.1.2. Anatomi dan Fisiologi

Dari segi anatomis, permukaan rongga pleura berbatasan dengan paru sehingga cairan pleura mudah bergerak dari satu rongga ke rongga yang lainnya. Dalam keadaan normal seharusnya tidak ada rongga kosong di antara kedua pleura, karena biasanya hanya terdapat sekitar 10—20 cc cairan yang merupakan lapisan tipis serosa yang selalu bergerak secara teratur. Setiap saat, jumlah cairan dalam rongga pleura bisa menjadi lebih dari cukup untuk memisahkan kedua pleura. Jika terjadi, maka kelebihan tersebut akan dipompa keluar oleh pembuluh limfatik (yang membuka secara langsung) dari rongga pleura ke mediastinum. Permukaan superior diafragma dan permukaan lateral pleura parietalis, memerlukan adanya keseimbangan antara produksi cairan pleura oleh pleura parietalis dan absorpsi oleh pleura viseralis. Oleh karena itu, rongga pleura disebut sebagai ruang potensial, karena ruang ini normalnya begilu sempit sehingga bukan merupakan ruang fisik yang jelas (Guyton dan Hall, 1997, dalam Muttaqin, 2008).

2.1.3. Etiologi

Berdasarkan jenis cairan yang terbentuk, cairan pleura dibagi menjadi transudat, eksudat, dan hemoragis.

1. Transudat dapat disebabkan oleh kegagalan jantung kongestif (gagal jantung kiri), sindrom nefrotik, asites (oleh karena sirosis hepatitis), sindrom vena kava superior, tumor, dan sindrom Meigs.
2. Eksudat disebabkan oleh infeksi, TB, pneumonia, tumor, infark paru, radiasi, dan penyakit kolagen.
3. Efusi hemoragi dapat disebabkan oleh adanya tumor, trauma, infark paru, dan tuberkulosis (Muttaqin, 2008).

Berdasarkan lokasi cairan yang terbentuk, efusi dibagi menjadi unilateral dan bilateral. Efusi unitateral tidak mempunyai kaitan yang spesifik dengan penyakit penyebabnya akan tetapi efusi bilateral ditemukan pada penyakit kegagalan jantung kongestif, sindrom nefrotik, asites, infark paru, lupus eritematosus sistemis, tumor, dan tuberkulosis.

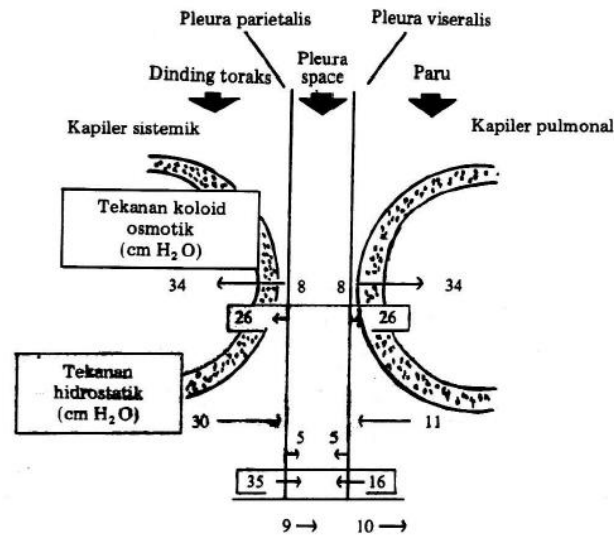
Menurut Murwani (2011), etiologi Efusi pleura terbagi atas :

1. Peradangan (Pembentukan cairan yang berlebihan karena radang pada:pleuritis, pneumoni, TBC, bronkiektasi, tumor, trauma).
2. Hambatan reabsorsi dan bendungan (Adanya hambatan reabsorsi cairan dark rongga pleura karena adanya bendungan dark penyakit / kelainan pada dekompensasi cordis, penyakit ginjal, tumor, vaskuler).

2.1.4. Patifisiologi

Pada orang normal, cairan di rongga pleura sebanyak 1-20 ml. Gambar dibawah ini memperlihatkan terjadinya efusi pleura. Cairan di rongga pleura jumlahnya tetap karena ada keseimbangan antara produksi oleh pleura parietalis dan absorpsi oleh pleura viseralis. Keadaan ini dapat dipertahankan karena adanya keseimbangan antara tekanan hidrostatik

pleura parietalis sehesar 9 cm H₂O dan tekanan koloid osmotik pleura viseralis 10 cm 1-1,0 (Alsagaff dan Mukty, 2009).



Gambar 2.1. Terjadinya cairan pleura

Akumulasi cairan pleura dapat terjadi apabila :

1. Tekanan osmotik koloid menurun dalam darah, misalnya pada hipoalbuminemi.
2. Terjadi peningkatan :
 - a. Permeabilitas kapiler (keradangan, neoplasma)
 - b. Tekanan hidrostatis di pembuluh darah ke jantung/v. pulmonalis (kegagalan jantung kiri).
 - c. Tekanan negatif intra pleura (atelektasis)

Efusi pleura berarti terjadi penumpukan sejumlah besar cairan bebas dalam kavum pleura. Kemungkinan proses akumulasi cairan di rongga pleura terjadi akibat beberapa proses yang meliputi :

1. Adanya hambatan drainase limfatik dari rongga pleura.

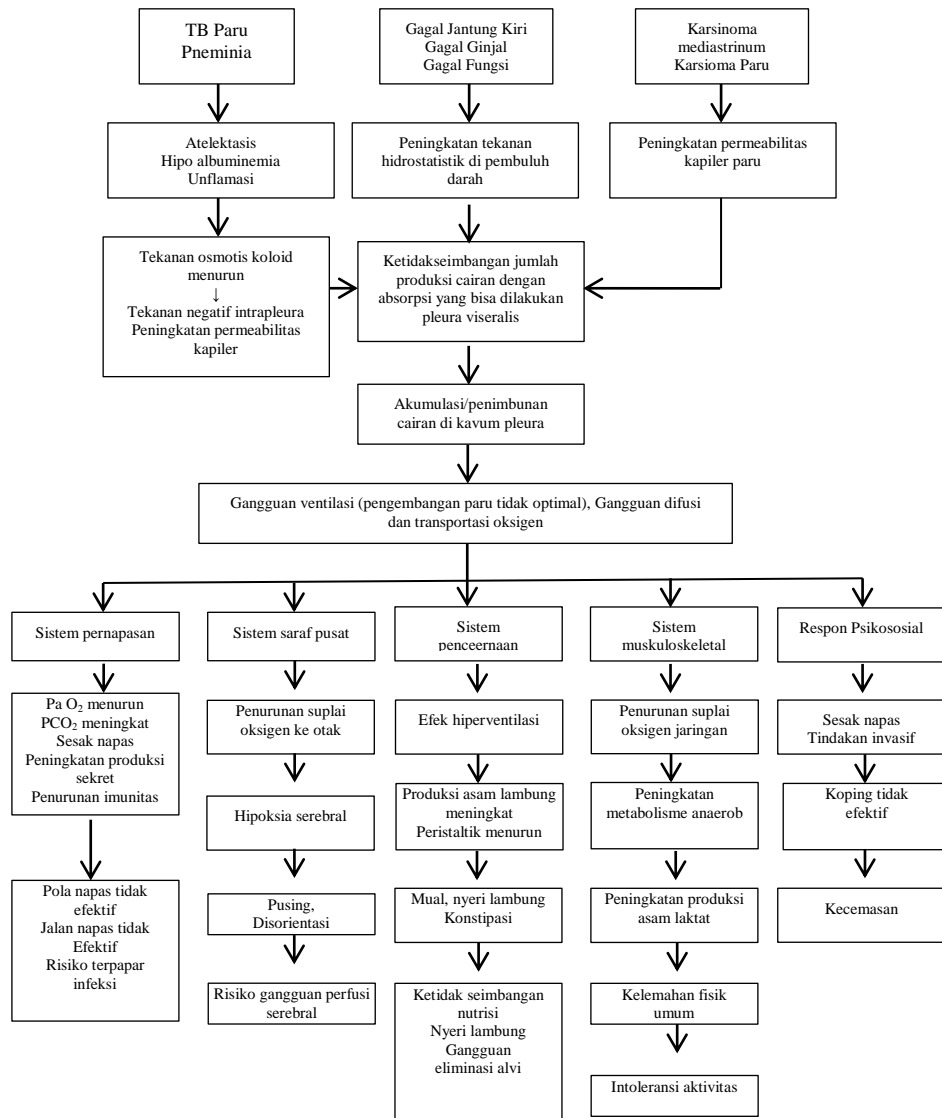
2. Gagal jantung yang menyebabkan tekanan kapiler paru dan tekanan perifer menjadi sangat tinggi sehingga menimbulkan transudasi cairan yang berlebihan ke dalam rongga pleura.
3. Menurunnya tekanan osmotik koloid plasma juga memungkinkan terjadinya transudasi cairan yang berlebihan.
4. Adanya proses infeksi atau setiap penyebab peradangan apapun pada permukaan pleura dari rongga pleura dapat menyebabkan pecahnya membran kapiler dan memungkinkan pengaliran protein plasma dan cairan ke dalam rongga secara cepat (Muttaqin, 2008).

Infeksi pada tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang masuk melalui saluran pernapasan menuju alveoli, sehingga terjadilah infeksi primer. Dari infeksi primer ini, akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal) dan juga diikuti dengan pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfangitis regional).

Peradangan pada saluran getah bening akan memengaruhi permeabilitas membran. Permeabilitas membran akan meningkat dan akhirnya menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura. Kebanyakan terjadinya efusi pleura akibat dari tuberkulosis paru melalui fokus subpleura yang robek atau melalui aliran getah bening. Sebab lain dapat juga diakibatkan dari robeknya perkijuan ke arah saluran getah bening yang menuju rongga pleura, iga, atau kolumna vertebralis.

Adapun bentuk cairan efusi akibat tuberkulosis paru adalah eksudat yang berisi protein dan terdapat pada cairan pleura akibat

kegagalan aliran protein getah bening. Cairan ini biasanya serosa, namun kadang-kadang bisa juga hemarogi.



Gambar 2.2 Patofisiologi efusi pleura yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan

2.1.5. Beberapa Penyakit Yang Memberi Penyulit Efusi Pleura

1. Tuberkulosis

Efusi pleura karena tuberkulosis paling sering dijumpai. Diagnosis ditegakkan atas dasar ditemukan basil tuberkulosis di dalam cairan pleura atau basil tuberkulosis dalam sputum atau jaringan granulosa

yang didapat dari biopsi pleura. Pemeriksaan kuman cairan pleura dengan pengecatan langsung secara "*Polimerase Chain Reaction (PCR)*". Penentuan enzim "*ADA (Adenosin Diaminase)*".

2. Neoplasma

Neoplasma yang paling sering dijumpai ialah metastasis yang berasal dari Ca mama dan tumor primer pleura, antara lain Mesotelioma. Diagnosis mesotelioma ditentukan atas dasar ditemukan sel-sel ganas mesotelioma pada cairan atau biopsi pleura. Ca paru, limfoma maligna di mediastinum.

3. Sindroma Meig

Dikenal trias Sindroma Meig :

- a. Tumor ovarium jinak, padat.
- b. Asites.
- c. Efusi pleura.

Setelah tumor ovarium dieksisi, efusi akan hilang.

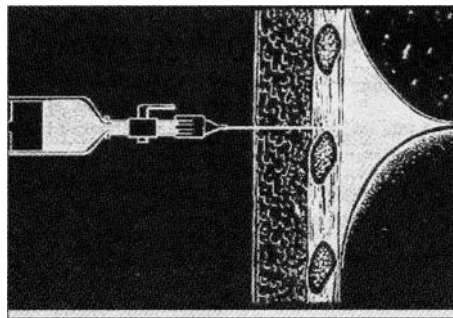
4. Kegagalan Jantung

Kegagalan jantung kiri sering menyebabkan efusi pleura bilateral. Secara empirik lebih banyak dijumpai efusi pleura pada hemitoraks kanan daripada hemitoraks kiri. Efusi pleura dapat ditemukan di fisura interlobaris dan sering memberi gambaran menyerupai tumor (disebut Phantom tumor) yang akan menghilang setelah diberi diuretika.

2.1.6. Penatalaksanaan Medis

Pengelolaan efusi pleura ditujukan untuk pengobatan penyakit dasar dan pengosongan cairan (thorakosentesis). Indikasi untuk melakukan thorakosentesis adalah:

1. Menghilangkan sesak napas yang disebabkan oleh akumulasi cairan dalam rongga pleura.
2. Bila terapi spesifik pada penyakit primer tidak efektif atau gagal.
3. Bila terjadi reakumulasi cairan.



Gambar 2.3 Metode penusukan jarum pada thorakosentesis.
(Sumber: Nowak dan Hanford, 2004, dalam Muttaqin, 2008)

Pengambilan pertama cairan pleura, tidak boleh lebih dari 1000 cc, karena pengambilan cairan pleura dalam waktu singkat dan dalam jumlah yang banyak dapat menimbulkan edema paru yang ditandai dengan batuk dan sesak.

Kerugian thorakosentesis adalah:

1. Dapat menyebabkan kehilangan protein yang berada dalam cairan pleura.
2. Dapat menimbulkan infeksi di rongga pleura.
3. Dapat terjadi pneumothoraks (Muttaqin, 2008).

2.2. Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Oleh karena itu pengkajian yang akurat, lengkap, sesuai dengan kenyataan, kebenaran data sangat penting dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu sebagaimana yang telah ditentukan dalam standar praktik keperawatan dari American Nursing Association (ANA) (Nursalam, 2008).

Tujuan dari pengkajian adalah untuk mengumpulkan mengorganisir, dan mencatat data yang telah menjelaskan respon manusia yang mempengaruhi pola-pola kesehatan klien (Handayaningsih, 2009).

Adapun pengkajian untuk asuhan keperawatan klien dengan efusi pleura adalah sebagai berikut : (Muttaqin, 2008).

1. Anamnesis

Identitas klien yang harus diketahui perawat meliputi nama, umur, jenis kelamin, alamat rumah, agama atau kepercayaan, suku bangsa, bahasa yang dipakai, status pendidikan, pekerjaan klien, dan asuransi kesehatan.

Keluhan utama merupakan faktor utama yang mendorong klien mencari pertolongan atau berobat ke rumah sakit. Biasanya pada klien

dengan efusi pleura didapatkan keluhan berupa sesak napas, rasa berat pada dada, nyeri pleuritis akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisasi terutama pada saat batuk dan bernapas serta batuk nonproduktif.

2. Riwayat Penyakit Saat Ini

Klien dengan efusi pleura biasanya akan diawali dengan adanya keluhan seperti batuk, sesak napas, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada, dan berat badan menurun. Perlu juga ditanyakan sejak kapan keluhan itu muncul. Apa tindakan yang telah dilakukan untuk menurunkan atau menghilangkan keluhan-keluhan tersebut.

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Perlu ditanyakan pula, apakah klien pernah menderita penyakit seperti TB paru, pneumonia, gagal jantung, trauma, asites, dan sebagainya. Hal ini perlu diketahui untuk melihat ada tidaknya kemungkinan faktor predisposisi.

4. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu ditanyakan apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit-penyakit yang mungkin dapat menyebabkan efusi pleura seperti kanker paru, asma, TB paru, dan lain sebagainya.

5. Pengkajian Psikososial

Pengkajian psikososial meliputi apa yang dirasakan klien terhadap penyakitnya, bagaimana cara mengatasinya, serta bagaimana perilaku klien terhadap tindakan yang dilakukan kepada dirinya.

Klien dengan efusi pleura biasanya akan mengalami keluhan batuk, sesak napas, nyeri pleuritis, rasa berat pada dada, dan berat badan menurun.

6. Pemeriksaan Fisik

a. B1 (*Breathing*)

1) Inspeksi

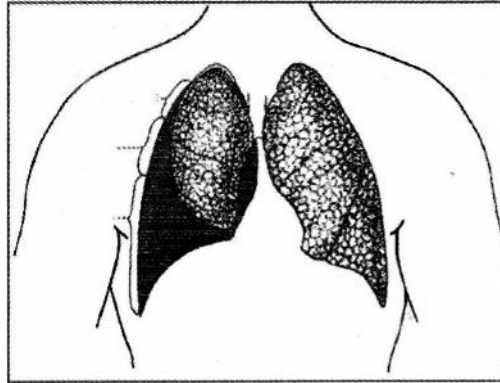
Peningkatan usaha dan frekuensi pernapasan yang disertai penggunaan otot bantu pernapasan. Gerakan pernapasan ekspansi dada yang asimetris (pergerakan dada tertinggal pada sisi yang sakit), iga melebar, rongga dada asimetris (cembung pada sisi yang sakit). Pengkajian batuk yang produktif dengan sputum purulen.

2) Palpasi

Pendorongan mediastinum ke arah hemithoraks kontralateral yang diketahui dari posisi trakhea dan ictus cordis. Taktil fremitus menurun terutama untuk efusi pleura yang jumlah cairannya >300 cc. Di samping itu, pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

c. Perkusi

Suara perkusi redup hingga pekak tergantung dari jumlah cairannya (dapat dilihat pada Gambar 2.4).

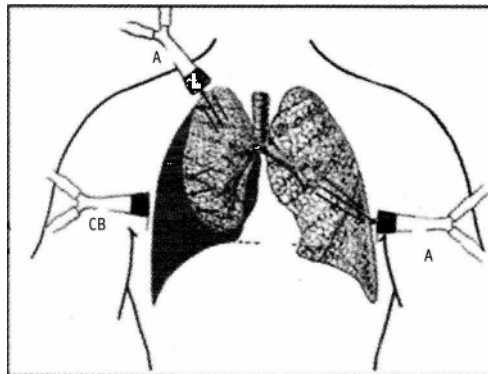


Gambar 2.4. Pemeriksaan perkusi pada efusi pleura biasanya didapatkan suara pekak (*flatness*) pada daerah dasar rongga dada sisi yang sakit, suara redup (*dullness*) pada tengah dada, dan suara resonan menurun (*skodaic resonan*) pada apeks paru
(Sumber: Nowak dan Hanford, 2004, dalam Muttaqin, 2008)

d) Auskultasi

Suara napas menurun sampai menghilang pada sisi yang sakit.

Pada posisi duduk, cairan semakin ke atas semakin tipis (dapat dilihat pada Gambar 2.5).



Gambar 2.5 Peta pemeriksaan auskultasi pada klien dengan efusi pleura kanan. (A) Suara napas terdengar normal. (B) Terdapat penurunan suara napas saat melakukan auskultasi. Panah menunjukkan suara napas mengatami hambatan hantaran suara akibat adanya akumulasi cairan di rongga pleura
(Sumber: Nowak dan Hanford, 2004, dalam Muttaqin, 2008)

b. B2 (*Blood*)

Pada saat dilakukannya inspeksi, perlu diperhatikan letak ictus cordis normal yang berada pada ICS 5 pada linea medio claviculaus kiri selebar 1 cm. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya pergeseran jantung.

Palpasi dilakukan untuk menghitung frekuensi jantung (heart rate) dan harus memerhatikan kedalaman dan teratur tidaknya denyut jantung. Selain itu, perlu juga memeriksa adanya thrill, yaitu getaran ictus cordis. Tindakan perkusi dilakukan untuk menentukan batas jantung daerah mana yang terdengar pekak. Hal ini bertujuan untuk menentukan apakah terjadi pergeseran jantung karena pendorongan cairan efusi pleura. Auskultasi dilakukan untuk menentukan bunyi 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.

c. B3 (*Brain*)

Pada saat dilakukannya inspeksi, tingkat kesadaran perlu dikaji, setelah sebelumnya diperlukan pemeriksaan GCS untuk menentukan apakah klien berada dalam keadaan compos mentis, somnolen, atau koma. Selain itu fungsi-fungsi sensorik juga perlu dikaji seperti pendengaran, penglihatan, penciuman, perabaan, dan pengecapan.

d. B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine dilakukan dalam hubungannya dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria, karena itu merupakan tanda awal syok.

e. B5 (*Bowel*)

Pada saat inspeksi, hal yang perlu diperhatikan adalah apakah abdomen membuncit atau datar, tepi perut menonjol atau tidak, umbilikus menonjol atau tidak, selain itu juga perlu di inspeksi ada tidaknya benjolan-benjolan atau massa. Pada klien biasanya didapatkan indikasi mual dan muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan.

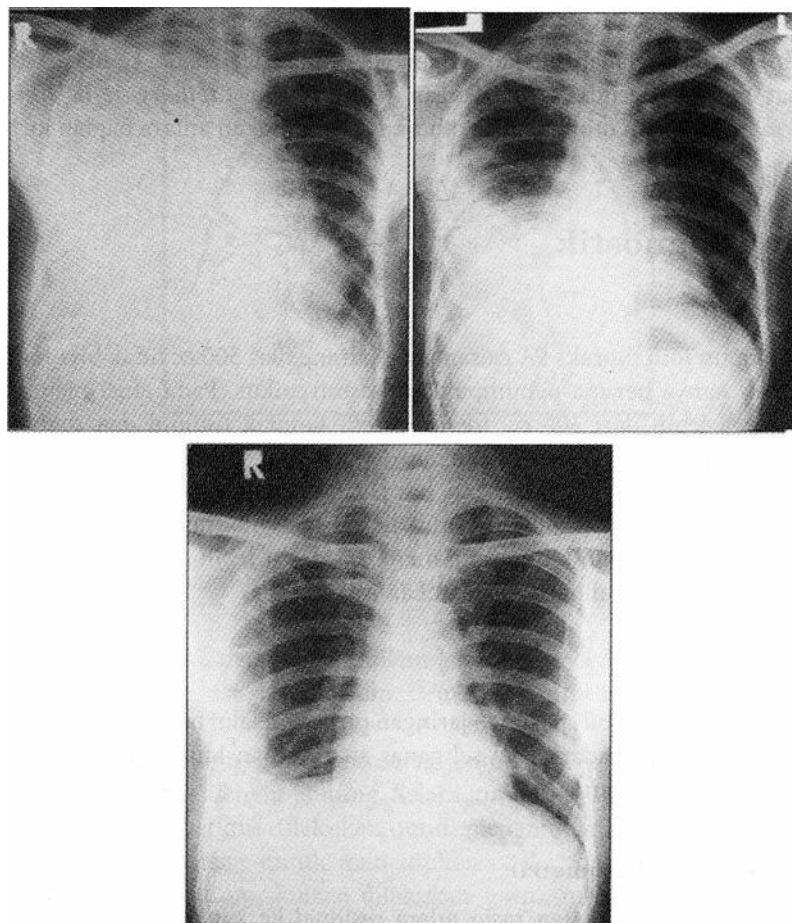
f. B6 (*Bone*)

Hal yang perlu diperhatikan adalah adakah edema peritibial, feel pada kedua ekstremitas untuk mengetahui tingkat perfusi perifer, serta dengan pemeriksaan *capillary refill time*. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan kekuatan otot untuk kemudian dibandingkan antara bagian kiri dan kanan.

7. Pemeriksaan Diagnostik**a. Pemeriksaan Radiology**

Pada Fluoroskopi maupun foto thoraks PA cairan yang kurang dari 300 cc tidak bisa terlihat. Mungkin kelainan yang tampak hanya berupa penumpukkan kostofrenikus. Pada efusi pleura subpulmonal, meskipun cairan pleura lebih dari 300 cc, frenicocostalis tampak tumpul dan diafragma kelihatan meninggi. Untuk memastikannya,

perlu dilakukan dengan foto thoraks lateral dari sisi yang sakit (lateral dekubitus). Foto ini akan memberikan hasil yang memuaskan bila cairan pleura sedikit. Pemeriksaan radiologi foto thoraks juga diperlukan sebagai monitor atas intervensi yang telah diberikan di mana keadaan keluhan klinis yang membaik dapat lebih dipastikan dengan penunjang pemeriksaan foto thoraks (dapat dilihat pada Gambar 2.6).



Gambar 2.6 (kiri atas) Efusi pleura masif kanan dengan gambaran perselubungan yang menyelimuti hampir seluruh rongga dada kanan. (kanan atas) Penurunan gambaran perselubungan setelah mendapat intervensi hari ke-5. (bawah) Gambaran perselubungan yang menghilang setelah pengobatan dua butan kemudian

b. Biopsi Pleura

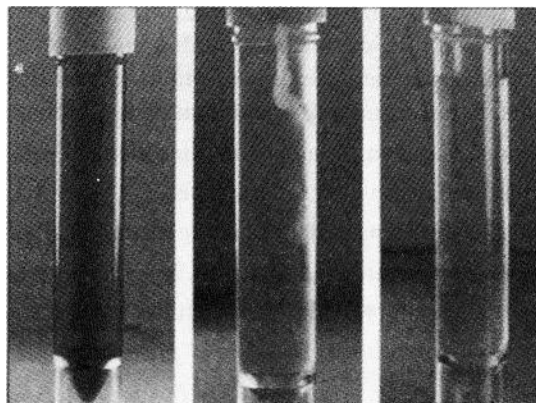
Biopsi ini berguna untuk mengambil spesimen jaringan pleura melalui biopsi jalur perkutaneus. Biopsi ini dilakukan untuk mengetahui adanya sel-sel ganas atau kuman-kuman penyakit (biasanya kasus pleurisy tuberculosa dan tumor pleura).

c. Pengukuran Fungsi Paru (Spirometri)

Penurunan kapasitas vital, peningkatan rasio udara residual ke kapasitas total paru, dan penyakit pleural pada tuberkulosis kronis tahap lanjut.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang spesifik adalah dengan memeriksa cairan pleura agar dapat menunjang intervensi lanjutan. Analisis cairan pleura dapat dinilai untuk mendeteksi kemungkinan penyebab dari efusi pleura. Pemeriksaan cairan pleura basil thorakosentesis secara makroskopis biasanya dapat berupa cairan hemoragi, eksudat, dan transudat (dapat dilihat pada Gambar 2.7).



Gambar 2.7. (kiri) Cairan pleura hemoragi. (tengah) Cairan eksudat. (kanan) Cairan transudat. (Sumber: Nowak dan Hanford, 2004; dalam Muttaqin, 2008)

- 1) *Haemorrhagic pleural efusion*, biasanya terjadi pada klien dengan adanya keganasan paru atau akibat infark paru terutama disebabkan oleh tuberkulosis.
- 2) *Yellow exudate pleural efusion*, terutama terjadi pada keadaan gagal jantung kongestif, sindrom nefrotik, hipoalbuminemia, dan perikarditis konstriktif.
- 3) *Clear transudate pleural efusion*, sering terjadi pada klien dengan keganasan ekstrapulmoner.

Tabel 2.1 Perhitungan Sel dan Sitologi Cairan Pleura

Hasil	Kemungkinan Penyebab/Penyakit
Leukosit 25.000 (mm ³)	Empiema
Banyak Neutrofil	Pneumonia, infark paru, pankreatitis, dan TB paru.
Banyak Limfosit	Tuberkulosis, limfoma, dan keganasan.
Eosinofil meningkat	Emboli paru, Polyarthrits nodosa, parasit, dan jamur.
Eritrosit	Mengalami peningkatan 1000-10.000/mm ³ , cairan tampak hemoragis, dan sering dijumpai pada penderita pankreatitis atau pneumonia. Bila eritrosit >100.000 mm ³ menunjukkan adanya infark paru, trauma dada, dan keganasan.
Misotel banyak Sitologi	Jika terdapat mesotel kecurigaan TB bisa disingkirkan Hanya 50-60% kasus-kasus keganasan dapat ditemukan keberadaan set ganas. Sisanya kurang lebih terdeteksi karena akumulasi cairan pleura lewat mekanisme obstruksi, preamonitas, atau atelektasis.

2.2.2. Diagnosa

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) menyatakan bahwa diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial, sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk

mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Handayaningsih, 2009).

Tujuan diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi (1) Masalah dimana adanya respon klien terhadap status kesehatan atau penyakit; (2) Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologies) dan; (3) Kemampuan klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah.

Diagnosis Keperawatan untuk klien efusi pluera adalah sebagai berikut :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakheal/faringeal.
2. Ketidakefektifan pola pernapasan yang berhubungan dengan menurunnya ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga pleura.
3. Gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan penurunan kemampuan ekspansi paru dan kerusakan membran alveolar kapiler.
4. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan peningkatan metabolisme tubuh dan penurunan nafsu makan akibat sesak napas sekunder terhadap penekanan struktur abdomen.
5. Gangguan ADL (*Activity Daily Living*) yang berhubungan dengan kelemahan fisik umum dan kelelahan sekunder akibat adanya sesak napas.

6. Cemas yang berhubungan dengan adanya ancaman kematian yang dibayangkan (ketidakmampuan untuk bernapas).
7. Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan.
8. Kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan informasi yang tidak adekuat mengenai proses penyakit dan pengobatan (Muttaqin, 2008).

Tabel 2.2 Diagnosa Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas

NO	DIAGNOSA	NOC	NIC
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan nafas</p> <p>Definisi: Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan jalan nafas</p> <p>Batasan karakteristik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dispneu, penurunan suara nafas - Chyanosis - Kelainan suara nafas (fals, wheezing) - Kesulitan berbicara - Batuk tidak efektif tidak ada - Produksi sputum - Gelisah - Perubahan frekuensi dan irama nafas <p>Faktor-Faktor yang berhubungan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lingkungan : Merokok, menghirup asap rokok, perokok. pasif, infeksi - Fisiologis : Disfungsi 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Respiratory status : Ventilation ❖ Respiratory status : Airway potensi ❖ Aspiration control <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada cyanosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah) ❖ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas) ❖ Mampu mengidentifikasi dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p><i>Airway suction</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pastikan kebutuhan oral • Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning • Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning • Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan • Berikan O₂ dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suction nasotrakheal • Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan • Anjurkan pasien untuk istirahat dan nafas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakheal • Monitor status oksigen pasien • Ajarkan keluarga bagaimana melakukan suction • Hentikan suction dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi,meningkatkan saturasi O₂ <p><i>Airway management :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka jalan nafas, gunakan teknik chinlift bila perlu • Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi • Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas

neuromuskular, alergi jalan nafas, asma - Obstruksi jalan nafas: Spasme jalan nafas, sekresi tertahan, banyaknya mucus, adanya jalan nafas buatan, sekresi bronkus, adanya benda asing di jalan nafas	buatan <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan fisioterapi dada jika perlu • Keluarkan secret dengan batuk/suction • Auskultasi suara nafas, atak adanya suara tambahan • Berikan bronkodilator bila perlu • Berikan pelembab udara, kasa basah NaCl rendah • Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan • Monitor respirasi dan status O₂
--	---

2.2.3. Perencanaan

Menurut Carpenito (2000' dalam Handayaningsih, 2009), rencana tindakan adalah rencana yang disusun oleh perawat untuk kepentingan keperawatan bagi perawat yang menuliskan dan perawat lainnya. Rencana tindakan pelimpahan (delegasi) adalah rencana yang disusun oleh dokter untuk dilaksanakan oleh perawat. Program atau perintah dokter adalah bukan perintah untuk perawat, tetapi perintah ditujukan kepada klien yang tindakannya dilaksanakan oleh perawat.

Rencana Intervensi Ketidak efektifan bersihan jalan napas adalah sebagai berikut : (Muttaqin, 2008)

Tabel 2.3. Rencana Intervensi

Ketidak efektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi nukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk dan edema trakheal/farigeal.
Tujuan: Dalam waktu 2 x 24 jam setelah diberikan intervensi, bersihan jalan napas kembali efektif. Kriteria evaluasi: - Klien mampu melakukan batuk efektif. - Pernapasan klien normal (16—20 x/menit) tanpa ada penggunaan otot bantu napas. Bunyi napas normal, Rh -/- dan pergerakan pernapasan normal

Rencana Intervensi	Rasional
Kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman dan penggunaan otot bantu napas).	Penurunan bunyi napas menunjukkan atelektasis, ronkhi menunjukkan akumulasi sekret dan ketidak efektifan pengeluaran sekresi yang selanjutnya dapat menimbulkan penggunaan otot bantu napas dan peningkatan kerja pernapasan.
Kaji kemampuan mengeluarkan sekresi, catat karakter dan volume sputum.	Pengeluaran akan sulit, bila sekret sangat kental (efek infeksi dan hidrasi yang tidak adekuat).
Berikan posisi semi fowler/fowler tinggi dan bantu Klien latihan napas dalam dan batuk efektif.	Posisi fowler memaksimalkan ekspansi paru dan menurunkan upaya bernapas. Ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan meningkatkan gerakan sekret ke dalam jalan napas besar untuk dikeluarkan.
Pertahankan intake cairan sedikitnya 2500 ml/hari kecuali tidak diindikasikan	Hidrasi yang adekuat membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersihan jalan napas
Bersihkan sekret dari mulut dan trakhea, bila perlu lakukan pengisapan (suction).	Mencegah obstruksi dan aspirasi. Pengisapan diperlukan bila klien tidak mampu mengeluarkan sekret. Eliminasi lendir dengan suction sebaiknya dilakukan dalam jangka waktu kurang dari 10 menit dengan pengawasan efek samping suction.
Kolaborasi pemberian obat sesuai indikasi :	Pengobatan antibiotik yang ideal adalah dengan adanya dasar dari tes uji resistensi kuman terhadap jenis antibiotik sehingga lebih mudah mengobati pneumonia.
Obat antibiotik	
Agen motolitik	Agen motolitik menurunkan kekentalan dan perlengketan sekret paru, untuk memudahkan pembersihan.
Bronkodilator: jeni aminofilin via intravena	Bronkodilator meningkatkan diameter Lumen percabangan trakheobronkhial sehingga menurunkan tekanan terhadap aliran udara.
Kortikosteroid	Kortikosteroid berguna pada hipoksernia dengan keterlibatan luas dan bila reaksi inflamasi mengancam kehidupan.

2.2.4. Tahap Implementasi/Pelaksanaan

Fokus tahap pelaksanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan pelaksanaan tindakan dan perencanaan untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional. Pemenuhan kebutuhan fisik dan emosional adalah variasi, tergantung individu dan masalah yang spesifik.

2.2.5. Evaluasi

Menurut Griffith & Christensen (1986, dalam Handayaningsih, 2009) evaluasi sebagian yang direncanakan, dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan, maka perawat bisa menentukan efektifitas tindakan keperawatan.

Tujuan evaluasi adalah melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Hal ini bisa dilaksanakan dengan mengadakan hubungan dengan klien berdasarkan respon klien terhadap tindakan keperawatan yang diberikan sehingga perawat dapat mengambil keputusan:

1. Mengakhiri rencana tindakan keperawatan (klien tidak mencapai tujuan yang ditetapkan)
2. Memodifikasi rencana tindakan keperawatan (klien mengalami kesulitan untuk mencapai tujuan)
3. Meneruskan rencana tindakan keperawatan (klien memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai tujuan).

Proses evaluasi keperawatan terdiri 2 tahap:

1. Mengukur pencapaian tujuan klien
2. Membandingkan data yang terkumpulkan dengan tujuan dan pencapaian tujuan.

Dalam evaluasi untuk mengukur pencapaian tujuan klien, perawat menggunakan ketrampilan pengkajian untuk mendapatkan data yang akan digunakan dalam evaluasi. Faktor yang dievaluasi mengenai status kesehatan klien, yang terdiri dari beberapa komponen, meliputi: KAAP

(Kognitif, Affektif, Psikomotor, Perubahan fungsi dan tanda gejala yang spesifik).

1. Kognitif (pengetahuan)

Mengidentifikasi pengetahuan spesifik setelah klien diajarkan tentang teknik-teknik tertentu. Lingkup evaluasi kognitif meliputi pengetahuan klien terhadap penyakitnya, mengontrol gejala-gejala, pengobatan, diet, aktifitas, persediaan alat, resiko komplikasi, gejala yang harus dilaporkan, pencegahan, pengukuran, dan lain-lain. Untuk menentukan apakah informasi yang disampaikan bisa dimengerti, klien diminta untuk menyebutkan, mendefinisikan, menjelaskan, menyatakan, menunjukkan pemahamannya.

2. Affektif (status emosional)

Affektif klien cenderung ke penilaian subyektif dan sulit diukur, bertujuan untuk mengetahui bagaimana respon klien dan keluarga terhadap stress yang dihadapi. Hasil respon emosi ditulis dalam bentuk perilaku yang akan memberikan suatu indikasi terhadap status emosional klien.

3. Psikomotor

Dengan melihat apa yang dilakukan klien sesuai dengan yang diharapkan adalah suatu cara yang terbaik untuk mengevaluasi psikomotor klien. Kriteria hasil yang diharapkan adalah untuk mengidentifikasi apa yang seharusnya bisa dilaksanakan oleh klien sebagai hasil dari rencana pengajaran. Misalnya : injeksi insulin, pindah ke kursi sendiri, dan lain-lain.

4. Perubahan fungsi tubuh dan gejala

Evaluasi gejala yang spesifik digunakan untuk menentukan penurunan atau peningkatan gejala yang mempengaruhi status kesehatan klien. Kategori ini meliputi sejumlah manifestasi yang dapat diobservasi. Misalnya evaluasi adanya bunyi napas wheezing, pola eliminasi, pola makan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian studi kasus adalah studi yang mengeksplorasi suatu masalah keperawatan dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Penelitian studi kasus dibatasi oleh waktu dan tempat, serta kasus yang dipelajari berupa peristiwa, aktivitas atau individu (Tri, dkk, 2015). Dalam penelitian ini studi kasus digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan asuhan keperawatan pada klien efusi pleura dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Jombang.

3.2. Batasan Batasan Istilah

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

1. Asuhan keperawatan klien efusi pleura adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien / pasien yang mengalami masalah efusi pleura dimulai dari Pengkajian (Pengumpulan Data, Analisis Data dan Penentuan Masalah) Diagnosis Keperawatan, Pelaksanaan dan Penilaian Tindakan Keperawatan (evaluasi).

2. Efusi pleura adalah adanya cairan dalam rongga pleura yang disebabkan oleh beberapa macam penyakit
3. Masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah klien yang mengalami gangguan akibat ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernafasan untuk mempertahankan jalan nafas.
4. RSUD Jombang adalah rumah sakit negeri kelas B yang merawat klien efusi pleura dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dalam penelitian ini.

3.3. Partisipan

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah 2 klien yang didiagnosa medik mengalami efusi pleura dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif di RSUD Jombang. Klien dipilih adalah klien yang dirawat sejak pertama kali MRS sampai pulang dan minimal dirawat selama 3 hari dan jika sebelum 3 hari klien sudah pulang maka akan diganti dengan lain yang sejenis.

3.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang penyakit dalam RSUD Jombang yang beralamat di Jl. KH. Wahid Hasyim No 52, Kec. Jombang kab Jombang. Penelitian dilakukan pada tanggal 24 – 27 April 2016.

3.5. Pengumpulan data

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

1) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2005).

Materi wawancara meliputi : anamnesis berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang – dahulu – keluarga yang lain-lain sesuai dengan pedoman yang akan diungkap). Sumber data dari pasien, keluarga, perawat lainnya.

2) Observasi dan Pemeriksaan fisik

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Jadi di dalam melakukan observasi bukan hanya mengunjungi, melihat, atau menonton saja, tetapi disertai keaktifan jiwa atau perhatian, khusus dan melakukan pencatatan-pencatatan. Ahli lain mengatakan, bahwa observasi adalah studi yang disengaja dan sistematis tentang fenomena sosial dan gejala-gejala psychis dengan jalan mengamati dan mencatat. Dalam penelitian ini observasi dilakukan menggunakan pendekatan IPPA yaitu : inspeksi, palpasi, perkusi, Asukultasi pada sistem tubuh pasien

3) Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, legger, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini dokumentasi berupa hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

3.6. Uji Keabsahan data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data/informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan: 1) memperpanjang waktu pengamatan / tindakan; dan 2) sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi

dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut (Tri, dkk., 2015). Urutan dalam analisis adalah:

1) Pengumpulan data.

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

2) Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori.

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

3) Penyajian data.

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

4) Kesimpulan.

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan

perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

3.8. Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat izin dari institusi untuk melakukan penelitian. Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi: *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden), *Anonymity* (tanpa nama), dan *Confidentiality* (kerahasiaan) (Tri, 2015)

1. *Informed Consent*; *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed content* adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya.
2. *Anonymity* (Tanpa Nama); Masalah etika penelitian merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau menempatkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
3. *Confidentiality* (Kerahasiaan); Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberi jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus serta pengambilan data adalah di Ruang Cempaka RSUD Jombang.

Lokasi ini beralamat di Jln.KH.Wahid Hasyim No.052 Jombang.

4.1.2 Pengkajian

A. Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

IDENTITAS KLIEN	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.A	Ny.M
Umur	29 tahun	35 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SLTA	SLTA
Pekerjaan	Swasta	Ibu Rumah Tangga
Status perkawinan	Sudah menikah	Sudah menikah
Alamat	Mojongapit Jombang	Tembelang Jombang
Suku/bangsa	Jawa/WNI	Jawa/WNI
Tanggal MRS	22 April 2016	22 April 2016
Tanggal Pengkajian	25 April 2016	25 April 2016
Jam Masuk	11.00 WIB	13.00 WIB
No. RM	30XXX	30XXXX
Diagnosa masuk	Efusi Pluera	Efusi Pluera

B. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2 Riwayat Penyakit

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak nafas	Klien mengatakan sesak nafas dan dada terasa seseg
Riwayat penyakit sekarang	Riwayat penyakit sekarang Ny. A batuk sejak 3 bulan dengan dahak putih dan susah keluar, 2 minggu sebelumnya dahak kekuningan dan terkadang disertai bercak darah. Klien mengeluh sesak nafas dan pada	Pada riwayat penyakit sekarang Ny. M mengatakan sesak nafas dan dada terasa seseg saat melakukan aktifitas, badan terasa nyeri, dan batuk- batuk disertai dahak atau sputum, tenggorokan terasa panas

	saat masuk rumah sakit pernah mengalami gagal nafas. Ny. A dirujuk dari Puskesmas Jelakombo ke RSUD Jombang pada tanggal 22 April 2016 jam 11.00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan selanjutnya Ny A dirawat Inap di ruang Cempaka RSUD Jombang.	dan gatal, pasien merupakan rujukan dari RS Al Aziz Tembelang Jombang setelah tidak ada perkembangan Ny M dan dibawa ke UGD ke RSUD Jombang pada tanggal 22 April 2016 jam 13.00 WIB untuk mendapatkan pengobatan dan selanjutnya Ny M dirawat Inap di ruang Cempaka RSUD Jombang.
Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan belum pernah menderita penyakit dengan keluhan yang sama, klien tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan, minuman, maupun kondisi lingkungan/cuaca. Klien memiliki riwayat hipertensi stage 1, dan klien tidak memiliki riwayat penyakit Diabetes militus, Asma.	Klien mengatakan kurang lebih 5 tahun yang lalu pernah mengalami operasi sesar. Untuk riwayat alergi pasien tidak mempunyai alergi obat, debu ataupun makanan
Riwayat keluarga	Klien mengatakan tidak ada keluarga yang mempunyai penyakit yang sama dengan yang diderita klien	Pada riwayat keluarga tidak yang mempunyai penyakit keturunan berupa Diabetes Melitus, Hipertensi, dan Asma.
Riwayat psikososial	Klien mengatakan lingkungan sekitarnya bersih dan sering dilakukan kerja bakti, dan dalam lingkungannya tidak banyak terdapat vektor (lalat/nyamuk) sebab rutin ada pemeriksaan dari Jumantik.	Keluarga Klien sebagian besar adalah perokok aktif, suaminya bisa sehari bisa menghabiskan dua bungkus rokok, demikian juga saudaranya yang ikut tinggal dalam satu rumah juga perokok aktif.

C. Perubahan pola kesehatan (pendekatan Gordon/ pendekatan sistem)

Tabel 4.3 Perubahan pola kesehatan

Pola Kesehatan	Klien 1	Klien 2
Pola manajemen kesehatan	Memberikan batuk efektif	Memberikan batuk efektif
Pola nutrisi	Sebelum sakit : Makan 2-3 x/hari dengan menu bervariasi : nasi, sayur mayur, lauk pauk dan kadang-kadang diselingi dengan buah. Minum ± 1000-1500 cc/hari dengan jenis air putih kadang-kadang klien minum teh manis.	Sebelum sakit : makan 3 x/hari, jenis karbohidrat, protein serat, dengan jumlah yang banyak. Klien juga meminum air putih sebanyak 8 x/hari, jenis air putih dengan jumlah 8 gelas perhari. Saat sakit : Makan 3x/hari, jenis bubur dengan jumlah 2-3

	<p>Saat Sakit : Makan 2-3 sendok/hari dengan menu yang disediakan dari rumah sakit. Mengatakan minum \pm 800-1000 cc/hari dengan jenis air putih.</p>	<p>sendok. Minum 3 x/hari, jenis air putih, dengan jumlah 3 gelas /hari</p>
Pola eliminasi	<p>Dirumah : BAK 4-5 kali/hari dengan karakteristik berwarna kuning bau aromatik, BAB \pm 1-2 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan, bau khas.</p> <p>Di rumah sakit : BAK 3-4 kali/hari dengan karakteristik berwarna kuning pekat, bau aromatik, BAB 1 x/hari dengan konsistensi lembek, warna kecoklatan dan tidak ada keluhan BAB.</p>	<p>Dirumah : BAK 5 x/hari, konsistensi sedang, warna kuning keruh dan berbau khas. BAB 1 x/hari, jumlah sedang, warna kuning kecoklatan dan berbau khas.</p> <p>Di rumah sakit : BAK 3 x/hari, konsistensi sedikit, warna kuning keruh dan berbau khas. Belum BAB.</p>
Pola istirahat-tidur	<p>Di rumah : klien mampu mengoptimalkan waktu tidur dan kualitas tidur yang baik.</p> <p>Di rumah sakit : klien mengatakan mengalami gangguan yaitu kualitas tidur yang kurang nyenyak dan jam tidur yang kurang karena terganggu akibat sesak nafas yang dideritanya.</p>	<p>Di rumah : Klien mengatakan bisa tidur nyenyak dengan kuantitas 5 sampai 6 jam, pada siang hari selama 3 sampai 4 jam.</p> <p>Di rumah sakit : Klien mengatakan kualitas tidur sering terbangun pada malam hari karena batuk- batuk, pada siang hari jarang bisa tidur.</p>
Pola aktivitas	<p>Di rumah : klien dapat melakukan aktivitas secara mandiri seperti makan/ minum, toileting, berpakaian, mobilitas di tempat tidur, berpindah, dan ambulasi</p> <p>Di rumah sakit : klien merasa sesak nafas dan dada terasa ampeg pada saat beraktivitas dan memerlukan tambahan oksigen, aktivitas klien dengan cara dibantu oleh orang lain</p>	<p>Di rumah : Klien selalu melakukan aktivitas dengan mandiri.</p> <p>Di rumah sakit : semuanya dibantu oleh keluarganya.</p>
Pola kebersihan	<p>Di rumah : Mandi 2-3 kali/hari dengan sabun dan shampo serta gosok gigi saat mandi, potong kuku jika panjang</p> <p>Di Rumah sakit : klien mengatakan hanya mandi 1 kali dengan dibantu keluarga menggunakan seka hangat, menggosok gigi 1 kali sehari, dan kuku klien tampak pendek dan kurang bersih</p>	<p>Di rumah: klien mengatakan mandi 3 kali dalam sehari yakni pada pagi hari, siang hari serta sore hari secara mandiri dengan mempergunakan air bersih serta menggunakan sabun mandi.</p> <p>Di rumah sakit : klien mengatakan mandi 2 kali dalam sehari dengan di seka lap dan dilakukan orang lain baik keluarga maupun perawat.</p>

D. Pemeriksaan fisik (pendekatan *head to toe*/pendekatan sistem)

Tabel 4.4 Pemeriksaan fisik

OBSERVASI	Klien 1	Klien 2
S	37,6° C	36,5 °C
N	110 kali per menit	88 kali per menit
TD	150/90 mmHg	160/90 mmHg
RR	30 kali per menit	28 kali per menit
GGS	4 5 6	4 5 6
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
Pemeriksaan fisik (6B) B1 breathing	Ny.A merasa sesak nafas, pasien oksigenasi 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur.	Ny.M merasa sesak nafas, pasien oksigenasi 4 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur.
B2 bleeding	Pada pemeriksaan ini terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, konjungtiva pucat dan tidak ada bendungan JVP	Pada pemeriksaan ini terdapat nyeri dada, irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, konjungtiva normal dan tidak ada bendungan JVP.
B3 brain	Kesadaran klien composmentis, GCS: 4 5 6, tidak ada keluhan pusing, pupil isokor, adanya keluhan nyeri diarea ulu hati.	Kesadaran klien composmentis, GCS: 4 5 6, tidak ada keluhan pusing, pupil isokor, adanya keluhan nyeri diarea ulu hati .
B4 bladder	Kandung kemih normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kandung kemih, terpasang kateter, produksi urine 1.400 cc/hari, warna kuning keruh, bau khas.	Kandung kemih normal, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran kandung kemih, tidak terpasang kateter, produksi urine 1.000 cc/hari, warna kuning keruh, bau khas.
B5 bowel dan reproduksi	Ny.A mengalami penurunan nafsu makan, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada mual maupun muntah, tidak terpasang NGT dan bising usus 4 x/menit. Klien BAB 1x selama diRS dan diit klien lunak dengan jenis karbohidrat, protein, dan serat.	Ny.M mengalami penurunan nafsu makan, mukosa bibir kering, tidak ada pembesaran hepar, tidak ada mual maupun muntah, tidak terpasang NGT dan bising usus 4 x/menit. Klien belum BAB selama diRS dan diit klien bubur.

B6 bone muskuloskeletal	Terpasang infus RL di ekstermitas superior dextra, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada fraktur, akral hangat.	Terpasang infus RL di ekstermitas superior dextra, pergerakan sendi bebas, tidak ada kelainan ekstermitas, tidak ada fraktur, akral hangat.
-------------------------	---	---

E. Hasil pemeriksaan diagnostik

Tabel 4.5 Hasil pemeriksaan diagnostik

Pemeriksaan	Klien 1	Klien 2	Nilai normal
HEMATOLOGI			
Darah lengkap otomatis			
Hemoglobin	11,6 g/dl	14,5 g/dl	12,0-15,6 g/dl
Lekosit	10,3 ribu/uL	13,8 ribu/uL	4,5-11,0 ribu/uL
Hematokrit	35%	40,1 %	37 – 48 %
Eritosit	4,20 juta/uL	4,75 juta/uL	4,10-5,10 juta/uL
Trombosit	264 ribu/uL	230 ribu/uL	350-450 ribu/uL
SGOT	33 U/L	-	0-35 U/L
SGPT	16 U/L	-	0-4 U/L
bilirubin total	0,29 mg/dl	-	0,00- 1,00 mg/dl
protein total	7,3 g/dl	-	6,2-8,1 g/dl
albumin	7,3 g/dl	-	3,2-4,6 g/dl
kreatinin	10,5	-	0,6-1,1 mg/dl
ureum	38 mg/dl	-	< 50 mg/dl
natrium	130 mmol/L	-	132-146 mmol/L
kalium	3,0 mmol/L	-	3,3-5,1 mmol/L
klorida	98 mmol/L	-	98-106 mmol/L

4.1.3 Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
	Klien 1	
Data subjektif: klien mengatakan sesak nafas, dan batuk disertai dahak.	Akumulasi/ penimbunan cairan di kavum pleura ↓ Gangguan ventilasi	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
Data objektif: a. Pada pemeriksaan dada ditemukan hasil ekspansi dada yang tidak simetris (pergerakan dada yang tertinggal pada sisi yang sakit),	PaO2 menurun ↓ PCO2 meningkat ↓ Sesak napas ↓	
b. palpasi vokal fremitus redup (kurang bergetar),	Peningkatan produksi sekret ↓	
c. auskultasi suara napas pleural friction-rub (suara terdengar kering),	Penurunan imunitas ↓	
d. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) TD = 150/90 mmHg,	Jalan napas tidak efektif	

-
- 2) N = 110 kali per menit,
 - 3) RR = 30 kali per menit,
 - 4) S = 37,6° C.
 - e. hasil radiologi efusi pleura bilateral.
-

Klien 2		
Data subjektif: Pasien mengatakan sering batuk-batuk di sertai sputum	Akumulasi/ penimbunan cairan di kavum pleura	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas
	↓	
	Gangguan ventilasi	
	↓	
Data objektif: a. pasien tampak lemah terdapat sputum di tenggorokan, b. sputum berwarna kuning keputihan dan kental, c. dari hasil pemeriksaan fisik paru di dapatkan, 1) inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka menggunakan otot bantu pernapasan diperut. 2) Palpasi : pengembangan dada sebelah kanan tidak sama dengan yang kiri, 3) Perkusi : pekak di intercosta kelima, 4) auskultasi tidak ada suara tambahan, d. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) TD = 150/80 mmHg, 2) N = 82kali per menit, 3) S = 36 °C 4) RR = 26 kali per menit, e. mulut agak kotor ada sputum. f. dari hasil rongent terlihat putih di lapang paru sebelah kanan.	PaO2 menurun	
	↓	
	PCO2 meningkat	
	↓	
	Sesak napas	
	↓	
	Peningkatan produksi sekret	
	↓	
	Penurunan imunitas	
	↓	
	Jalan napas tidak efektif	

4.1.4 Diagnosa keperawatan

Tabel 4.7 Diagnosa keperawatan

Data	Problem (masalah)	Etiologi (penyebab + tanda dan gejala)
Klien 1		
<p>Data subjektif: klien mengatakan sesak nafas, dada terasa ampeg pada saat beraktivitas, dan batuk.</p> <p>Data objektif: a. Pada pemeriksaan dada ditemukan hasil ekspansi dada yang tidak simetris (pergerakan dada yang tertinggal pada sisi yang sakit), b. palpasi vokal fremitus redup (kurang bergetar), c. auskultasi suara napas pleural friction-rub (suara terdengar kering), d. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) TD = 150/90 mmHg, 2) N = 110 kali per menit, 3) RR = 30 kali per menit, 4) S = 37,6° C. e. hasil radiologi efusi pleura bilateral.</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>Akumulasi/ penimbunan cairan di kavum pleura ↓ Gangguan ventilasi ↓ PaO₂ menurun ↓ PCO₂ meningkat ↓ Sesak nafas ↓ Peningkatan produksi sekret ↓ Penurunan imunitas ↓ Jalan napas tidak efektif</p>
Klien 2		
<p>Data subjektif: Pasien mengatakan sering batuk-batuk di sertai sputum</p> <p>Data objektif: a. pasien tampak lemah terdapat sputum di tenggorokan, b. sputum berwarna kuning keputihan dan kental, c. dari hasil pemeriksaan fisik paru di dapatkan, 1) inspeksi : simetris, tidak ada bekas luka menggunakan otot bantu pernapasan diperut. 2) Palpasi : pengembangan dada sebelah kanan tidak sama dengan yang kiri, 3) Perkusi : pekak di intercosta kelima, 4) auskultasi tidak ada suara tambahan, d. Pemeriksaan tanda-tanda vital : 1) TD = 150/80 mmHg, 2) N = 82kali per menit, 3) S = 36 °C 4) RR = 26 kali per menit, e. mulut agak kotor ada sputum. f. dari hasil rongent terlihat putih di lapang paru sebelah kanan.</p>	Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	<p>Akumulasi/ penimbunan cairan di kavum pleura ↓ Gangguan ventilasi ↓ PaO₂ menurun ↓ PCO₂ meningkat ↓ Sesak nafas ↓ Peningkatan produksi sekret ↓ Penurunan imunitas ↓ Jalan napas tidak efektif</p>

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC (Nursing Outcome Classification)	NIC (Nursing Income Classification)
Klien 1		
Definisi: Ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas	<p>NOC :</p> <p>Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam bersihan jalan nafas klien menjadi efektif dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dispneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada pursed lips). 2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal). 3. Mampu mengidentifikasi-kan dan mencegah faktor yang dapat menghambat jalan napas. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan klien untuk memaksimalkan ventilasi. 2. Berikan oksigen dengan menggunakan nasal kanul. 3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara nafas tambahan. 4. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction. 5. Monitor vital sign 6. Kolaborasi dengan dokter tentang pemberian terapi dan nebulizer

4.1.6 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		
Klien 1	25 April 2016	TTD
Ketidakefektifan bersihan jalan nafas	08.00	mengkaji keluhan utama dengan respon subyektif klien mengatakan sesak nafas, respon obyektif nafas klien dalam dan tidak teratur.
	08.15	memberikan oksigenasi yang adekuat dengan respon subjektif klien mengatakan seseg agak berkurang, respon obyektif klien tampak nyaman dengan pemberian oksigenasi 3 liter per menit.
	10.30	mengobservasi status pernapasan dan kedalaman pernapasan dengan respon subyektif klien mengatakan masih sesak nafas, respon obyektif nafas klien tampak terengah-engah dan pernapasan 30 kali per menit.
	11.10	memonitor tanda-tanda vital dengan respon subyek klien mengatakan bersedia, respon obyektif klien tampak lemas, tekanan darah 150/90 mmHg,

pernapasan 30 kali per menit,
nadi 110 kali per menit,
suhu 37,6°C.

26 April 2016

- 08.00 mengobservasi keadaan klien dengan respon subyektif klien mengatakan masih seseg, respon obyektif klien tampak lemas dan pucat.
- 08.15 mengobservasi status pernapasan dan kedalaman pernapasan dengan respon subyektif klien mengatakan masih sesak nafas, respon obyektif nafas klien tampak terengah-engah, pernapasan 26 kali per menit.
- 08.30 berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi sesuai program dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif mengganti infus ringer laktat (RL) dengan aminovel dan nebulizer 0,8 berotec + 0,2 mg atrofent.
- 09.10 memberikan posisi semi fowler untuk memudahkan ekspansi paru respon subyektif klien mengatakan sedikit nyaman, respon obyektif klien tampak lemas.
- 11.30 menganjurkan kepada klien untuk bernafas secara efektif (tidak cepat dan dangkal) dengan respon subyektif klien bersedia, respon obyektif klien kooperatif.
- 12.05 memonitor tanda-tanda vital dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif klien tampak lemas, tekanan darah 120/90 mmHg, pernapasan 26 kali per menit, nadi 80 kali per menit, suhu 36° C.
- 12.25 mengauskultasi bunyi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan dengan respon subyektif klien bersedia, respon obyektif klien terdengar suara tambahan pleural friction-rub (suara terdengar kering, seperti suara amplas pada kayu).
-

 27 April 2016

- 08.00 mengobservasi keadaan pasien dengan respon subyektif klien mengatakan masih seseg, respon obyektif klien tampak lemas.
- 08.30 berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi sesuai program dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif memberi infus aminovel dan nebulizer 0,8 berotec + 0,2 mg atrofent.
- 09.15 mengobservasi status pernapasan dan kedalaman pernapasan dengan respon subyektif klien mengatakan masih sesak nafas, respon obyektif pernapasan 24 kali per menit.
- 09.30 memberikan oksigenasi yang adekuat dengan respon subyektif klien mengatakan seseg agak berkurang, respon obyektif klien tampak nyaman dengan pemberian oksigenasi 3 liter per menit.
- 11.45 Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif klien tampak lemas, tekanan darah 110/90 mmHg, pernapasan 24 kali per menit, nadi 96 kali per menit, suhu 36⁰ C.
- 12.10 mengauskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan dengan respon subyektif klien bersedia, respon obyektif terdengar suara tambahan pleural friction-rub (suara terdengar kering, seperti suara amplas pada kayu).

Klien 2	25 April 2016	TTD
Ketidakefektifan bersihan jalan napas	08.00 mengobservasi keadaan umum pasien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan data obyektif pasien tampak lemah, terlihat batuk serta kurang tidur. Mengobservasi pola pernapasan klien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih sesak nafas, data obyektifnya pernapasan klien 28 kali per menit.	
	08.10 Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif klien tampak lemas, tekanan darah 160/90 mmHg, pernapasan 28 kali per menit, nadi 80 kali per menit, suhu 36,5 ⁰ C.	

-
- 09.00 mengajarkan batuk efektif dengan data subyektif pasien mengatakan bersedia melakukan teknik yang diajarkan, data obyektif tampak sputum keluar, warna kuning keputihan dan konsistensi kental.
- 09.30 memberikan oksigen 3 liter per menit dengan data subyektif pasien bersedia dan data obyektif oksigen masuk sebanyak 3 liter per menit.
- 10.00 melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml sesuai advis dokter dengan data subyektif pasien mengatakan bersedia, dan data obyektif obat combivent telah masuk melalui nebulizer.

26 April 2016

- 07.30 mengobservasi keadaan umum pasien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan data obyektif pasien tampak lemah, terlihat batuk serta kurang tidur.
Mengobservasi pola pernapasan klien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih sesak nafas, data objekifnya pernapasan klien 26 kali per menit.
- 08.30 mengajarkan batuk efektif dengan data subyektif pasien mengatakan bersedia melakukan teknik yang diajarkan, data obyektif tampak sputum keluar, warna kuning keputihan dan konsistensi kental.
- 09.00 memberikan oksigen 3 liter per menit dengan data subyektif pasien bersedia dan data obyektif oksigen masuk sebanyak 3 liter per menit.
- 09.40 melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml sesuai advis dokter dengan data subyektif pasien mengatakan bersedia, dan data obyektif obat combivent 10 ml telah masuk melalui nebulizer.

27 April 2016

- 07.30 mengobservasi keadaan umum pasien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih batuk berdahak, dan data obyektif pasien tampak lemah, terlihat batuk.
- Mengobservasi pola pernapasan klien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih sesak nafas, data objekifnya pernapasan klien 24 kali per menit.
-

-
- 08.30 mengajarkan batuk efektif dengan data subyektif pasien mengatakan bersedia melakukan teknik yang diajarkan, data obyektif tampak sputum keluar, warna putih dan konsistensi cair.
- 09.00 memberikan oksigen 3 liter per menit dengan data subyektif pasien bersedia dan data obyektif oksigen masuk sebanyak 3 liter per menit.
- 09.40 melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml sesuai advis dokter dengan data subyektif pasien mengatakan bersedia, dan data obyektif obat combivent telah masuk melalui nebulizer.
-

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.10 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan		
Klien 1	25 April 2016 jam 13.30 WIB	TTD
Ketidakefektifan bersihan jalan napas	<p>S : klien mengatakan sesak nafas,</p> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak lemah dan pucat, 2. nafas dalam dan tidak teratur, 3. pernapasan 30 kali per menit. <p>A. masalah belum teratasi</p> <p>P</p> <p>Rencana selanjutnya,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kaji keluhan utama, 2. observasi status pernapasan dan kedalaman pernapasan, 3. berikan oksigenasi yang adekuat, 4. monitor tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu) dan keadaan umum. 	
	<p>26 April 2016 jam 13.30 WIB</p> <p>S : klien mengatakan sesak nafas dan tidak dapat beristirahat,</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien tampak lemah dan pucat, 2. nafas dalam dan tidak teratur, 3. pernapasan 20 kali per menit. <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Rencana selanjutnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi status pernapasan dan kedalaman pernapasan, 2. Beri posisi semi fowler untuk memudahkan ekspansi paru, 3. Anjurkan kepada klien untuk bernafas secara efektif, 	

-
4. monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum,
 5. kolaborasi dengan dokter memberikan terapi sesuai program,
 6. auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan
-

27 April 2016 jam 13.30 WIB

S : klien mengatakan masih seseg,

O :

1. klien tampak lemah dan berbaring di tempat tidur,
2. pernapasan 26 kali per menit.

A : Masalah belum teratasi

P :

Rencana selanjutnya:

1. observasi keadaan klien,
2. observasi status pernapasan dan kedalaman pernapasan,
3. monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum,
4. kolaborasi dengan dokter memberikan terapi sesuai program,
5. berikan oksigenasi yang adekuat,
6. auskultasi bunyi nafas dan catat adanya bunyi nafas tambahan,

Klien 2	25 April 2016 jam 14.00 WIB
Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan bronkospasme	<p>S : Klien mengatakan batuk berdahak, kurang tidur.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak ada sputum yang keluar warna kuning keputihan konsistensi kental, 2. pernapasan klien 28 kali per menit. <p>A : masalah belum teratasi.</p> <p>P:</p> <p>Rencana selanjutnya :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan batuk efektif, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> a. Tarik nafas dalam 4-5 kali 3. b. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik 4. c. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat d. Lakukan empat kali setiap batuk efektif 2. berikan oksigen 3 liter per menit, 3. kolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer combivent 2 kali sehari 10 ml.

26 April 2016 jam 14.00 WIB

S : Klien mengatakan batuk berdahak, kurang tidur.

O :

1. Tampak ada sputum yang keluar warna kuning keputihan konsistensi kental,
2. pernapasan klien 26 kali per menit.

A : masalah belum teratasi.

P :

Rencana selanjutnya :

1. intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan batuk efektif, yaitu :
 - a. Tarik nafas dalam 4-5 kali 3.
 - b. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik 4.
 - c. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
 - d. Lakukan empat kali setiap batuk efektif
2. berikan oksigen 3 liter per menit,
3. kolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer combivent 2 kali sehari 10 ml.

27 April 2016 jam 14.00 WIB

S: pasien mengatakan batuk berdahak.

O :

1. Tampak ada sputum yang keluar warna putih konsistensi cair,
2. pernapasan klien 24 kali per menit.

A : masalah teratasi sebagian,

P :

1. intervensi dilanjutkan dengan mengajarkan batuk efektif, yaitu :
 - a. Tarik nafas dalam 4-5 kali 3.
 - b. Pada tarikan selanjutnya nafas ditahan selama 1-2 detik 4.
 - c. Angkat bahu dan dada dilonggarkan serta batukan dengan kuat
 - d. Lakukan empat kali setiap batuk efektif
 2. berikan oksigen 3 liter per menit,
 3. kolaborasi dengan dokter pemberian terapi nebulizer combivent 2 kali sehari 10 ml.
-

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Pada tinjauan kasus pengkajian yang dilakukan peneliti pada Ny.A dan Ny.M yang sama-sama mengalami ketidakefektifan bersihan jalan nafas dengan adanya keluhan utama pada Ny.A yaitu sesak nafas mulai 22 April 2016, dan terpasang oksigenasi 4 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, S: 37,6°C, N: 110x/menit, TD: 150/90 mmHg, RR: 30 x/menit sedangkan pada Ny. M diperoleh data Ny. M mengatakan sesak nafas dan dada terasa seseg saat melakukan aktifitas, badan terasa nyeri, dan batuk- batuk disertai dahak atau sputum, tenggorokan terasa terasa panas dan gatal, dan dibawa ke RSUD Jombang pada tanggal 22 April 2016, klien terpasang oksigenasi 3 lpm, adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur., S: 36,5 °C, N: 88 x/menit, TD: 160/90 mmHg, RR: 28 x/menit.

Didalam dalam tinjauan kasus klien hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium pada Ny.A dengan hasil Hemoglobin: 11,6 g/dl, Lekosit: 10,3 ribu/uL, Heniatokrit: 35%, Eritosit: 4,20 juta/uL, 264 ribu/uL, SGOT : 33 U/L, SGPT : 16 U/L, bilirubin total : 0,29

mg/dl, protein total : 7,3 g/dl, albumin : 7,3 g/dl, kreatinin : 10,5 ureum : 38 mg/dl, natrium : 130 mmol/L, kalium : 3,0 mmol/L, klorida : 98 mmol/L, hasil radiologi efusi pleura bilateral. Pada Ny. M dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hemoglobin: 14,5 g/dl, 13,8 ribu/uL, Hematokrit: 40,1 %, 4,75 juta/uL, Trombosit: 230 ribu/uL, hasil rontgen terlihat putih di lapang paru sebelah kanan..

Menurut peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dalam pemeriksaan penunjang, akan tetapi pemeriksaan penunjang yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua dilakukan pada kasus Ny.A dan Ny. M.

Ny.A dan Ny.M didiagnosa mengalami kasus efusi pleura. Efusi pleura adalah suatu keadaan di mana terdapatnya penumpukan cairan dalam rongga pleura (Soemantri, 2007). Efusi Pleura merupakan suatu kumpulan cairan pada ruang antara lapisan parietal dan viseral dari pleura, biasanya berisi cairan serosa, namun juga dapat mengandung bahan lainnya. (Patel, 2007). Efusi pleura dapat mengakibatkan gangguan paru restriktif (Bararah & Jauhari, 2013). Efusi pleura merupakan salah satu kelainan yang mengganggu sistem pernapasan, hal ini terjadi bila keseimbangan antara produksi dan absorpsi terganggu misalnya pada hiperemia akibat inflamasi, perubahan tekanan osmotik (hipoalbuminemia), peningkatan tekanan vena (gagal jantung) (Alsagaf, 2009). Penurunan kemampuan absorpsi tersebut dapat meningkatkan akumulasi cairan yang menyebabkan

ekspansi paru menurun sehingga menyebabkan masalah pada bersihan jalan napas.

Menurut peneliti ketidakefektifan bersihan jalan nafas dipengaruhi oleh akumulasi sekret yang berlebih yang tidak bisa dikeluarkan secara spontan, biasanya klien mengalami sesak, batuk dan suara nafas ronki karena tersumbat oleh dahak yang tidak bisa keluar. Ny.A pada saat pengkajian mengalami sesak, nyeri dada, batuk, sedangkan pada Ny.M saat pengkajian mengalami sesak, nyeri dada, batuk, nafsu makan berkurang. Menurut peneliti tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dalam pemeriksaan penunjang, akan tetapi pemeriksaan penunjang yang ada pada tinjauan pustaka tidak semua dilakukan pada kasus Ny.A dan Ny.M.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Pada kasus Ny.A dan Ny.M ini penelitian menegakkan diagnosis utama yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan bronkopasme didukung oleh data-data subjektif pada Ny.A adalah klien yaitu sesak nafas mulai 22 April 2016, terpasang oksigenasi 3 lpm, terdapat pemeriksaan adanya pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bantu nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur sedangkan pada Ny.M didukung oleh data-data subjektif adalah sesak pada tanggal 22 April 2016, terpasang oksigenasi 3 lpm terdapat pemeriksaan

pernafasan cuping hidung, penggunaan otot bant nafas, bentuk dada simetris, gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur.

Ketidak Efektifan bersihan jalan nafas adalah ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran nafas untuk mempertahankan kebersihan jalan nafas. . Batasan Karakteristik : Perubahan kedalaman pernafasan, Perubahan ekspansi dada, Mengambil posisi tiga titik, Bradipneu, Penurunan tekanan ekspansi, Penurunan ventilasi semenit, Penurunan kapasitas vital, Dispneu, Pernafasan cuping hidung, Ortepneu, Pernafasan bibir, Takipneu dan Penggunaan otot aksesorius untuk bernafas (Nuratif dan Kusuma, 2015).

Peneliti memprioritaskan diagnosa ketidakefektifan Bersihan jalan nafas karena merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi, hal ini jika tidak segera dilakukan akan terjadi kolap paru. Dengan demikian pada hasil penelitian sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara lain laporan kasus dengan teori.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan adalah NOC: *Reapiratory status: ventilation, reapiratory status: Airway patency* dan NIC: *Arway management* yaitu : Monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara nafas catat adanya suara

tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan pelembab udara kassa basah naci lembab, keluarkan sekret dengan batuk atau suction.

Menurut peneliti intervensi keperawatan yang diberikan pada klien ketidakefektifan bersihan jalan nafas sudah sesuai dengan teori dan hasil penelitian, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara hasil laporan kasus dengan teori.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan NIC yaitu : *Arway management* yaitu : Monitor status oksigen pasien, monitor respirasi dan status O₂, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi.1, auskultasi suara nafas catat adanya suara tambahan, lakukan suction pada mayo, berikan pelembab udara kassa basah naci lembab, keluarkan sekret dengan batuk atau suction. dengan hasil pada Ny.A adalah mencatat TD: 150/90 mmHg, N: 110 x/menit, S: 37,6°C, RR: 30 x/menit, memberikan oksigenasi 3 lpm, memposisikan klien semi fowler, adanya suara nafas tambahan yaitu ronchi, irama nafas tidak teratur, dan mendapatkan infus ringer laktat (RL) sedangkan pada Ny.M dengan hasil TD: 160/90 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 28 x/menit, memberikan oksigenasi 3 lpm, mengajarkan batuk efektif, data obyektif tampak sputum keluar, warna kuning keputihan dan konsistensi kental, melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml sesuai advis dokter.

Pada implementasi hari ke 2 Ny.A mengatakan masih seseg, respon obyektif klien tampak lemas dan pucat RR : 26x/menit,

berkolaborasi dengan dokter mengganti infus ringer laktat (RL) dengan aminovel dan nebulizer 0,8 berotec + 0,2 mg atrofent, memberikan posisi semi fowler untuk memudahkan ekspansi paru serta menganjurkan kepada klien untuk bernafas secara efektif (tidak cepat dan dangkal), serta mengauskultasi bunyi napas dan mencatat adanya bunyi napas tambahan, data obyektif klien terdengar suara tambahan pleural friction-rub (suara terdengar kering, seperti suara amplas pada kayu). Sedangkan pada Ny.M mengatakan masih batuk berdahak, dan data obyektif pasien tampak lemah, terlihat batuk serta kurang tidur RR 26 x/menit, mengajarkan batuk efektif dengan data obyektif tampak sputum keluar, warna kuning keputihan dan konsistensi kental, serta melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml sesuai advis dokter.

Pada implementasi hari ketiga Ny.A mengatakan masih seseg, respon obyektif klien tampak lemas, berkolaborasi dengan dokter memberikan terapi sesuai program dengan respon subyektif klien mengatakan bersedia, respon obyektif memberi infus aminovel dan nebulizer 0,8 berotec + 0,2 mg atrofent, dan memonitor tanda-tanda vital diperoleh hasil TD : 110/90 mmHg, RR : 24 kali per menit, N : 96 x/menit, S: 36⁰ C, serta mengauskultasi bunyi napas, respon obyektif terdengar suara tambahan pleural friction-rub (suara terdengar kering, seperti suara amplas pada kayu). Sedangkan implementasi pada Ny.M yaitu mengobservasi keadaan umum pasien diperoleh data subyektif pasien mengatakan masih sesak dan batuk

berdahak, dan data obyektif pasien tampak lemah, terlihat batuk, mengajarkan batuk efektif dengan data obyektif tampak sputum keluar, warna putih dan konsistensi cair, memberikan oksigen 3 liter per menit dan melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml sesuai advis dokter.

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Jenis tindakan pada implementasi ini terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, dan tindakan rujukan atau ketergantungan (Bararah, 2013).

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan bisa saja berbeda dengan intervensi yang dibuat, karena penulis harus menyesuaikan dengan kondisi klien. Umplementasi yang tampak berbeda antara Ny.A dan Ny.M adalah pada Ny.A penggantian infus ringer laktat (RL) dengan aminovel dan nebulizer 0,8 berotec + 0,2 mg atrofent, sedangkan pada pemberian terapi modalitas dengan mengajarkan Ny.M batuk efektif, dan melakukan terapi nebulizer combivent 10 ml. Tindakan implementasi dapat berbeda antara klien satu dengan klien lainnya tergantung dari kondisi obyektif klien dan perkembangan pemberian implementasi sebelumnya serta hasil kolaborasi dengan dokter.

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan evaluasi Pada hari pertama tanggal 25 April 2016 Ny.A, mengatakan sesak nafas, keadaan umum : lemah dan pucat,

kesadaran komposmentis, GCS : 4-5-6, klien sesak, TD 150/90 mmHg, RR 30 x/menit, suhu 37,6°C, nadi 110x/menit, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi lanjutan. Sedangkan pada Ny.M data subyektif diperoleh data Ny.M menyatakan masih batuk berdahak dan kurang tidur, tampak ada sputum yang keluar warna kuning keputihan konsistensi kental, pernapasan klien 28 kali per menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi lanjutan.

Pada hari kedua tanggal 26 April 2016 Ny.A mengatakan masih sesak dan tidak dapat beristirahat, keadaan umum : lemah dan pucat, kesadaran komposmentis, GCS : 4-5-6, TD 120/90 mmHg , RR 26 x/menit, suhu 36°C, nadi 80 x/menit, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm. Masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi. Pada Ny.M masih mengatakan batuk berdahak, kurang tidur, data obyektif tampak ada sputum yang keluar warna kuning keputihan konsistensi kental, dan pernapasan klien 26 kali per menit. Masalah belum teratasi dan lanjutkan dengan rencana lanjutan.

Berdasarkan evaluasi hari ketiga diperoleh hasil bahwa Ny.A mengatakan masih seseg, data obyektif klien tampak lemah dan berbaring di tempat tidur, pernapasan 26 kali per menit. Masalah belum teratasi dan dilanjutkan dengan rencana berikutnya. Adapun hasil evaluasi Ny.M pasien mengatakan batuk berdahak, data obyektif Tampak ada sputum yang keluar warna putih konsistensi cair, dan

pernapasan klien 24 kali per menit. Masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan dengan rencana berikutnya.

Evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektivitas asuhan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah dikumpulkan dan kesesuaian perilaku yang diobservasi. Diagnosis juga perlu dievaluasi dalam hal keakuratan dan kelengkapannya. Evaluasi juga diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara (Nursalam, 2008).

Menurut peneliti hasil evaluasi adalah merupakan proses pengkajian dari implementasi yang telah dilakukan. Berdasarkan data evaluasi tersebut kemudian disusun implementasi lanjutan untuk mengatasi permasalahan yang diperoleh dari hasil evaluasi. Evaluasi dilakukan dengan mengecek data subyektif yang dikeluhkan klien dicocokkan dengan data obyektif yang muncul untuk menentukan apakah implementasi yang diberikan sudah sepenuhnya teratasi, teratasi sebagian atau bahkan belum teratasi sama sekali. Hasil assessment tersebut dapat dijadikan panduan untuk menyusun implementasi berikutnya. Pada hasil evaluasi kajian kasus ini Ny.A

masih belum teratasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napasnya hingga evaluasi ketiga, sedangkan pada Ny.M sebagian masalah terkait masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas sudah teratasi sebagian, dimana pada evaluasi ketiga sudah tampak sputum yang keluar berwarna putih dengan konsistensi cair.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang asuhan keperawatan pada klien yang mengalami tuberculosis dengan ketidakefektifan bersihan jalan nafas .

5.1 Kesimpulan

1. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada Ny.A dan Ny.M dengan kasus efusi pluera, dengan keluhan sesak napas dan batuk.
2. Diagnosa keperawatan aktual yang muncul pada Ny.A dan Ny.M yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkopasme.
3. Intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai ketidakefektifan bersihan jalan nafas . Hal tersebut disesuaikan dengan keadaan klien dan kebiasaan klien, sehingga diharapkan mendapatkan pencapaian yang optimal.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan secara observasi, mandiri, edukasi dan kolaborasi, disesuaikan dengan intervensi yang telah diambil dari NIC 2015 yaitu dengan pendekatan *Airway suction* dan *Airway management* agar mencapai tujuan yang diharapkan. Peneliti melakukan implementasi disesuaikan dengan kondisi klien selama 3 hari
5. Setelah dilakukan tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A diperoleh hasil bahwa masalah belum teratasi hingga evaluasi hari ketiga, sedangkan pada evaluasi Ny.M diperoleh hasil sebagian masalah teratasi pada hari ketiga. Hasil evaluasi ini dijadikan pedoman untuk menyusun tindakan berikutnya.

5.2 Saran

1. Bagi Pasien Dan Keluarga

Dengan adanya bimbingan yang dilakukan oleh perawat dan penulis selama proses pemberian asuhan keperawatan, diharapkan pasien dan keluarga dapat mengikuti arahan yang diberikan terutama untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas, seperti melakukan terapi modalitas dalam bentuk napas dalam dan batuk efektif, serta menjaga intake cairan sedikitnya 2500ml/hari untuk membantu mengencerkan sekret dan mengefektifkan pembersihan jalan napas.

2. Bagi institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sebagai tempat menempuh ilmu keperawatan diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai acuan dalam penelitian yang selanjutnya, yang terkait dengan masalah seperti ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

3. Bagi peneliti selanjutnya

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

4. Rumah Sakit

Bagi institusi pelayanan kesehatan, diharapkan dapat memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja sama yang baik antar tenaga kesehatan dan pasien yang ditunjukkan untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alsagaff,H, dan Mukty, A,. Eds 2009. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Praktik. Edisi. Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Bararah, T dan Jauhar, M. 2013. *Asuhan Keperawatan Panduan Lengkap Menjadi Perawat Profesional. Jilid I*. Jakarta : Prestasi Pustakaraya.
- Handayaningsih, I. 2009. *Dokumentasi Keperawatan “DAR” Panduan, Konsep, dan Aplikasi*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press.
- Murwani, A. 2011. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Goshyen Publishing.
- Muttaqin, A. 2008. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic- Noc. Edisi Revisi Jilid 1*. Yogyakarta : Mediaction.
- Nursalam. 2008. *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep Dan Praktik*. Jakarta. : Salemba Medika.
- Nursalam. 2014. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Edisi 3*. Jakarta. : Salemba Medika.
- Patel, Pradip R. 2007. *Lecture Notes: Radiologi*. Edisi Kedua. Jakarta : Erlangga.
- Riskedas. 2013 *Riset Kesehatan Dasar, Riskedas 2013*. Jakarta : Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Somantri, Irman. 2007. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- STIKES ICME. 2015. *Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Program Studi Diploma III Keperawatan*. Jombang : STIKES ICME.
- Surjanto,E., Sutanto,Y.S., Aphridasari, J. dan Leonardo 2014. Penyebab Efusi Pleura pada Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit. *J Respir Indo Vol. 34 No. 2 April 2014 Hal 102-108*

Lampiran 2

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Nama Mahasiswa : ARIF PUJI DARMAWAN
NIM : 131210004
Program Studi. : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis Ilmiah: Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura Dengan Masalah Ketidak efektifan bersihan jalan napas Di Ruang Paviliun Cempaka RSUD Jombang Jombang

Bahwa saya meminta Bapak/ Ibu/ Saudara/ I untuk berperan serta dalam pembuatan laporan kasus sebagai responden.

Sebelumnya saya akan memberikan penjelasan tentang tujuan laporan kasus ini dan saya akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang klien berikan, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan klien berhak mengundurkan diri.

Demikian permohonan ini saya bust dan apabila klien mempunyai pertanYaan, klien dapat menanyakan langsung kepada peneliti yang bersangkutan.

Jombang, April 2016

Peneliti

(ARIF PUJI DARMAWAN)

Lampiran 3

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang beranda tangan di bawah ini,

Nama (boleh Inisial) :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam proposal penelitian sebagai responden dengan mengisi lembar pengkajian.

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan proposal penelitian ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Apabila ada pertanyaan yang akan diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela tanpa ada unsure pemeriksaan dari siapapun, saya menyatakan:

Bersedia menjadi responden dalam penelitian

Jombang, April 2016

Responden

()

Lampiran 4

LEMBAR PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Tanggal MRS : Jam Masuk :
Tanggal Pengkajian : No. RM :
Jam Pengkajian : Diagnosa Masuk :

IDENTITAS

1. Nama Pasien : Penanggung jawab Biaya :
2. Umur: Nama :
3. Suku/ Bangsa : Alamat :
4. Agama :
5. Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

1. Keluhan Utama :
.....
2. Riwayat Penyakit Sekarang :
.....
.....
.....

RIWAYAT PENYAKIT DAHULU

1. Pernah dirawat : ya tidak kapan :
diagnosa :
2. Riwayat penyakit kronik dan menular ya tidak
jenis.....
Riwayat kontrol :
.....
Riwayat penggunaan obat
.....
3. Riwayat alergi ya tidak
jenis.....
4. Riwayat operasi ya tidak
kapan.....

RIWAYAT PENYAKIT KELUARGA

Ya tidak
jenis.....

OBSERVASI DAN PEMERIKSAAN FISIK

1. Tanda tanda vital

S : N : TD :

RR :

Kesadaran :

Compos Mentis Apatis Somnolen Sopor coma

2. Sistem Pernafasan

a. Keluhan : sesak nyeri waktu nafas
Batuk produktif tidak produktif
Sekret : Konsistensi.....
Warna : Bau

b. Irama nafas teratur tidak teratur
c. Jenis Dispnoe Kusmaul Cheyne Stokes
d. Suara nafas Vesikuler Bronko vesikuler
 Ronki Wheezing
e. Alat bantu napas ya tidak
Jenis..... Flow.....lpm

Masalah Keperawatan :

.....

.....

3. Sistem Kardio vaskuler

a. Keluhan nyeri dada ya tidak
b. Irama jantung reguler ireguler
S1/S2 tunggal ya tidak
c. Suara jantung normal murmur
 gallop lain-lain.....
d. CRT :detik
e. Akral hangat panas dingin kering basah
f. JVP normal meningkat menurun

Masalah Keperawatan :

.....

.....

4. Sistem Persyarafan

a. GCS :

b. Refleks fisiologis patella triceps biceps
c. Refleks patologis babinsky budzinsky kernig
d. Keluhan pusing ya tidak
e. Pupil Isokor Anisokor
Diameter.....

f. Sclera/Konjunctiva anemis ikterus
g. Gangguan pandangan ya tidak
Jelaskan.....

h. Gangguan pendengaran ya tidak
Jelaskan.....

i. Gangguan penciuman ya tidak
Jelaskan.....

j. Isitrahah/Tidur : Jam/Hari Gangguan tidur :

Masalah Keperawatan :

.....

.....

5. Sistem perkemihan

- a. Kebersihan Bersih Kotor
- b. Keluhan Kencing Nokturi Inkontinensia
- Gross hematuri Poliuria
- Disuria Oliguria
- Retensi Hesistensi
- Anuria

c. Produksi urine :ml/hari Warna.....

Bau.....

d. Kandung kemih : Membesar ya tidak
 Nyeri tekan ya tidak

e. Intake cairan oral : cc/hari parenteral :
 cc/hari

f. Alat bantu kateter ya tidak

Jenis :.....

Sejak tanggal :

Masalah Keperawatan :

.....

6. Sistem pencernaan

- a. Mulut bersih kotor berbau
- b. Mukosa lembab kering stomatitis
- c. Tenggorokan sakit menelan kesulitan menelan
- pembesaran tonsil nyeri tekan
- d. Abdomen tegang kembung ascites
- Nyeri tekan ya tidak
- Luka operasi ada tidak Tanggal operasi :
- Jenis operasi :..... Lokasi :
- Keadaan : Drain ada tidak
- Jumlah :..... Warna
- Kondisi area sekitar insersi

e. Peristaltik :..... x/menit

f. BAB :x/hari Terakhir tanggal :

Konsistensi keras lunak cair lendir/darah

g. Diet padat lunak cair

h. Nafsu makan baik menurun Frekuensi:.....x/hari


i. Porsi makan habis tidak Keterangan :

Masalah Keperawatan :

.....

7. Sistem muskulo skeletal dan integumen

a. Pergerakan sendi bebas terbatas

b. Kekuatan otot 

c. Kelainan ekstremitas ya tidak

d. Kelainan tulang belakang ya tidak

e. Fraktur ya tidak

f. Traksi / spalk /gips ya tidak

g. Kompartemen syndrome ya tidak

h. Kulit ikterik sianosis kemerahan hiperpigmentasi

i. Turgor baik kurang jelek

j. Luka jenis :..... luas :..... bersih kotor

Masalah Keperawatan :

.....

8. Sistem Endokrin

- Pembesaran kelenjar tyroid ya tidak
Pembesaran Kelenjar getah bening ya tidak
Hipoglikemia ya tidak Nilai GDA :
.....
Hiperglikemia ya tidak Nilai GDA :
.....
Luka gangren ya tidak Lokasi :
.....
Masalah Keperawatan :
.....
.....

PENGAJIAN PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi klien terhadap penyakitnya
 Cobaan Tuhan hukuman lainnya
b. Ekspresi klien terhadap penyakitnya
 Murung/diam gelisah tegang
marah/menangis
c. Reaksi saat interaksi kooperatif tidak kooperatif curiga
d. Gangguan konsep diri ya tidak
Masalah Keperawatan :
.....
.....

PERSONAL HYGIENE & KEBIASAAN

- a. Mandi :..... x/hari f. Ganti pakaian :.....x/hari
b. Keramas :.....x/hari g. Sikat gigi :x/hari
c. Memotong kuku :.....
d. Merokok : ya tidak
e. Alkohol : ya tidak
Masalah Keperawatan :
.....
.....

PENGAJIAN SPIRITUAL

- Kebiasaan beribadah
a. Sebelum sakit sering kadang- kadang tidak pernah
b. Selama sakit sering kadang- kadang tidak pernah

PEMERIKSAAN PENUNJANG (Laboratorium, Radiologi, EKG, USG)

Tgl	Jenis pemeriksaan	Hasil

OBAT YANG DITERIMA

Nama Obat	Dosis	Nama Obat	Dosis
1.		6.	
2.		7.	
3.		8.	
4.		9.	
5.		10.	

Jombang,2016
Perawat

ANALISA DATA

NAMA :
NO. REG :

RUANG :
TANGGAL :

NO	PENGELOMPOKAN DATA	ETIOLOGI	PROBLEM

RUMUSAN DIAGNOSA KEPERAWATAN

1.

2.

3.

4.

5.

EVALUASI

NAMA :
NO. REG. :

RUANG :
TANGGAL :

NO.	TANGGAL	CATATAN PERKEMBANGAN	TTD

INTERVENSI KEPERAWATAN

NAMA :
NO. REG. :

RUANG :
TANGGAL :

NO.	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	INTERVENSI	RASIONAL

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

NAMA :
NO. REG. :

RUANG :
TANGGAL :

NO	TANGGAL / JAM	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN	TTD

Lampiran 5
Surat Pre Survey data Studi Pendahuluan dan Penelitian

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



Website : www.stikesicme-jbg.ac.id

SK. MENDIKNAS NO.141/D/O/2005

No. : '036/KTI-D3KEP/K31/073127/I/2016
Lamp. : -
Perihal : Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian

Jombang, 11 Januari 2016

Kepada :

Yth. Direktur RSUD Jombang
di
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa yang menjadi prasyarat wajib mahasiswa kami untuk menyelesaikan studi di Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan "Insan Cendekia Medika" Jombang, maka sehubungan dengan hal tersebut kami mohon dengan hormat, bantuan, Bapak/Ibu untuk memberikan ijin melakukan Pre survey data, Studi Pendahuluan dan Penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

Nama Lengkap : **ARIF PUJI DARMAWAN**
No. Pokok Mahasiswa / NIM : **13 121 0004**
Semester : **V**
Judul Penelitian : *Asuhan Keperawatan pada Klien Efusi Pleura dengan Masalah Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif*

Untuk mendapatkan data guna melengkapi penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagaimana tersebut diatas.

Demikian permohonan ini dibuat. Atas perhatian, bantuan dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.



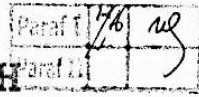
Ketua,
A. Bambang Tutuko, SH., S.Kep. Ns., MH
NIK: 01.06.054

Tembusan:

- Kadiklat RSUD Jombang

Lampiran 6
Lembar Predisposisi

PEMERINTAH KABUPATEN JOMBANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH



JL. KH. WACHID HASYIM NO. 52 JOMBANG, Telp. (0321) 863512 - Fax. (0321) 879316

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari : STIPES ICME JBG	Diterima Tanggal 12-01-2016
Tanggal Surat : 11-01-2016	Nomor Agenda 092/0117/2016
Nomor Surat : 036 / 1611-03KEP /	Diteruskan Kepada
Perihal : K31/07307/1/2016	1. YTH DIREKTUR
Pre survey data studi pendahuluan dan penelitian	2.
- ABIF PUJI PARMAWAN	3. Arif Puji
- WAHYU JOKOTRONO	

ISI DISPOSISI

Kepada YTH: Ka RSUD

yang ditunjuk dan

Agar bisa lebih lanjut

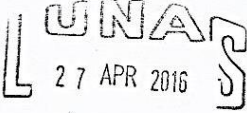
dan ditindak

YTH P.S. yang mohon di fasilitasi

pro hal
13/1/16
14/1/16
14/2016

CATATAN: Setelah diproses, Surat beserta lembar jawaban dikembalikan ke Urusan Umum
Kepada YTH yang lengkap dan di faksi
ke-departemen & pada awal di kearah
efusi maka akan lebih. dan juga 83/27/16

Lampiran 8
Perincian Biaya Perawatan

RSUD KABUPATEN JOMBANG		JL KHW HASYIM 52 JOMBANG Telp. (0321)-865702, 863502 61451 KAB. JOMBANG		
PERINCIAN BIAYA PERAWATAN		Validasi: R0000000T0015534		
No. Medrec -		No. Kwitansi 000014471		
Nama Pasien	ARIF PUJI DARMAWAN	Tgl Masuk	27-04-2016 07:45:50	
Jns Kel/Umur	/	Tgl Keluar	27-04-2016 07:45:50	
Jenis Pasien	UMUM	Lama Dirawat	-	
Alamat Pasien	STIKES ICME D3 KEP	Unit Perawatan	DIKLAT	
Nama Unit	Nama Transaksi	Qty	Tag. Pasien	Tag. PKS
	PENELITIAN PERORANGAN DIII/D IV DLM KAB	1	100.000	0
		Sub Total	100.000	
		Grand. Total	100.000	
		Potongan		
		Jumlah Tagihan	100.000	
TEBILANG : Seratus Ribu Rupiah				
Keluarga Pasien,				Jombang 27-04-2016 Petugas,
				NURSAM, SIP
Catatan : Perincian Biaya Perawatan sebagai Tanda Bukti pembayaran				
Perincian Biaya Perawatan		== Lembar Ini Untuk Pasien ==		RSUD KABUPATEN JOMBANG

Lampiran 9

Lembar Surat keterangan Telah Melakukan Penelitian Atau Studi Kasus

LEMBAR SURAT KETERANGAN

TELAH MELAKUKAN PENELITIAN ATAU STUDI KASUS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya kepala ruang/kepala poli P.A.V. Cempaka

Telah menyatakan bahwa mahasiswa:

NAMA : ARIF PUJI DARMAWAN

ASAL INSTITUSI : D3 Keperawatan / STIKES ICME Jombang

Telah menyelesaikan penelitian/studi kasus diruangan/dipoli ini dari tanggal 25 April 2016

Sampai dengan tanggal 27 April 2016

Mengetahui Karuang/Kapoli.....

F. Dan

**PAVILYUN CEMPAKA
RSUD JOMBANG**

Lampiran 10
Lembar Konsultasi

LEMBAR KONSULTASI

Nama : APHF PUJI DARMAWAN
 NIM : 131210009
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien Efusi Pleura dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

Doser Pembimbing I :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1.	21-12-2015	masalah → judul judul → ke	f
2.	29-12-2015	Bab I → data 2015 solusi → kary manajemen	f
3.	5-1-2016	Bab II → kary - masalah - data - solusi	f
4.	6-1-2016	Bab III → masalah - kata - Cover	f
5.	18-1-2016	Bab I → acc - apusan Ubradip Cary of Bab II	f
6.	28-1-2016	Bab II, III → ke 1. manajemen asuhan perawat	f
7.	30-1-2016	manajemen ke	f

LEMBAR KONSULTASI

Nama : APRIL PUJI DAMAWAN
 NIM : 131210004
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan masalah bersihan Jalan nafas tidak Efektif


Doser Pembimbing II :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	21-1-15	Pengajuan judul. Revisi.	
2	29-1-15	Pengajuan bab I Revisi penulisan Acc judul	
3	6-1-16	Pengajuan bab II Revisi Acc bab I	
4	18-1-16	Pengajuan bab III Revisi penulisan	
5	28-1-16	Bab II acc	
6	30-1-16	Bab III acc. Persiapan uji proposal.	
	26/4/16	Pengajuan bab IV-V Revisi	
	29-4-16	Acc bab IV-V. sidang hasil C	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ARIF PUJI DARMAWAN
NIM : 131210004
Judul KTI : Asuhan keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan masalah bersihan Jalan nafas tidak Efektif

Dosen Pembimbing I :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	28-4-2016	Arif Puji Darmawan	

LEMBAR KONSULTASI

Nama : ARIF PUJI DARMAWAN
NIM : 131210009
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada klien Efusi Pleura dengan masalah bersihan jalan nafas tidak Efektif

Dosen Pembimbing II :

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	TTD Pembimbing
1	20 April 2015	Final	