



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA DI IRNA
NON BEDAH RUANGAN PARU RSUP DR M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

SHERINA PERMATA RALA BUKTIE
NIM: 203110191

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA DI IRNA
NON BEDAH RUANGAN PARU RSUP DR.M.DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan Diploma III Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang*

SHERINA PERMATA RALA BUKTIE
NIM :203110191

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Shabrina Permana Raha Duktur

NIM : 202110191

Program Studi : D-III Keperawatan Padang

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura di IENA
Nim Belah Ruang Para RSUD Dr. M. Djamil Padang.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian yang diperlukan saat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Huseini Budi, S.Kep, Sp.KMB

Penguji 1 : Ns. Sila Dewi Anggrani, Spk, M.Kep, Sp. KMB

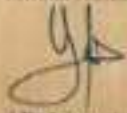
Penguji 2 : Ns. Yusi Suryarinih, M.Kep, Sp.KMB

Penguji 3 : Ns. Hj. Defia Rizka, S.Kep, M.Biomed

Ditandatangani di : Poltekkes Kemenkes Padang.

Tanggal : 30 Mei 2023

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 197501211999032002

Poltekkes Kemenkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti sampaikan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2023”**. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk melakukan mencapai gelar Diploma III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Peneliti menyadari bahwa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini peneliti menghaturkan rasa hormat dan terimakasih atas bantuan dan bimbingan dari ibu Ns. Yosi Suryarinilsih, M. Kep, Sp. KMB selaku pembimbing I, kepada ibu Ns. Defia Roza, S. Kep, M. Biomed selaku pembimbing II, yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada, Yth :

1. Ibu Renidayati, M. Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. H . Yusirwan Yusuf, Sp, BA(K), MARS selaku pimpinan RSUP Dr. M. Djamil Padang.
3. Bapak Tasman,S.Kp,M.Kep,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti, S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
5. Ibu Hj. Reflita, S. Kp, M. Kes selaku Pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Bapak dan ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalamannya selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga yang telah memberikan banyak do'a serta semangat kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Imiah ini.
8. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang Program studi D-III keperawatan

Padang Tahun 2020 serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan yang telah membantu dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga semua bimbingan, bantuan, dan amal kebaikan yang telah diberikan mendapat rahmat dan karunia dari Tuhan Yang Maha Esa. Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi tercapainya kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan peneliti semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan

Padang, Mei 2023

Sherina Permata Rala Buktie

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien Elusid Plewra di IRNA Nua Bodah Sarangan Pura RSUD Dr.M.Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan (dibagikan) untuk pengaji sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang, Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 26 Mei 2023

Menyetujui

Pembimbing I

Pembimbing II



Ns. Yosi Suryaningsih, M. Kep, Sp. KMB
NIP : 19750718 199803 2 003



Ns. Delfa Raza, S. Kep, M.Biomed
NIP : 19750503 199503 002

Mengetahui

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S. Kep, M. Kep
NIP : 19750121 199303 2 001

Poltekkes Kemenkes Padang

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Sherina Permata Rala Buktie

**Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura di Irna Non Bedah Ruang
Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang**

Isi : xi + 58 Halaman + 11 Lampiran

ABSTRAK

Menurut Riskesdas 2018, prevelensi Efusi Pleura dengan TB Paru 0,4% naik dari tahun 2013 0,1%. Pada data dari rekam medis RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tahun 2020 terdapat 37 kasus, pada tahun 2021 terdapat 45 kasus dan data pada bulan September 2022- Januari 2023 terdapat 24 kasus. Tujuan penelitian adalah mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2023.

Jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan desain studi kasus. Waktu penelitian dimulai bulan Oktober 2022 sampai Juni 2023. Penelitian ini dilakukan di IRNA Non Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang pada tanggal 9 Februari 2023. Populasi berjumlah 1 orang dengan sampel yang dibutuhkan 1 orang dan pasien langsung diambil dengan menyesuaikan kriteria inklusi dan eksklusi. Instrument pengumpulan data berupa format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, pengukuran, wawancara dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian yang dilakukan pada pasien Efusi Pleura didapatkan pasien terpasang infus NaCl 0,9%, terpasang masker NRM dengan 10lpm, pasien terpasang WSD disebelah kanan dengan jumlah cairan 500ml/6 jam. Diagnosis keperawatan yang diangkat : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelamahan.

Diharapkan perawat IRNA Non Bedah di Ruang Paru dapat menerapkan pengobatan non farmakologis terutama pada diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif dengan teknik batuk efektif.

Kata Kunci : Efusi Pleura, Asuhan Keperawatan
Daftar Bacaan : 35 (2012-2022)

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik di
lampiran maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sherina Permata Rala Bukte

NIM : 203110191

Tanda Tangan :



Tanggal : 30 Mei 2023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Sherina Permata Rala Buktie
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 02 Juni 2001
Agama : Islam
Status : Belum Menikah
Alamat : Bolai Sungai Durian, Nagari Bomas Koto Baru,
Kecamatan Sungai Pagu, Kabupaten Solok Selatan
Nama Orang Tua
Ayah : Alwis
Ibu : Irvawati Dj

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Cempaka	2006-2007
2.	SD Negeri 05 Pasar Muara Labuh	2007-2013
3.	SMP Negeri 1 Solok Selatan	2013-2016
4.	SMA Negeri 1 solok selatan	2016-2019
5.	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	v
ABSTRAK	vi
LEMBAR ORISINALITAS	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Penyakit	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Klasifikasi	7
4. Mekanisme Penyakit.....	8
5. Patofisiologi	8
6. WOC	11
7. Penatalaksanaan	12
8. Pemeriksaan Penunjang	13
B. Konsep Asuhan Keperawatan	14
1. Pengkajian.....	14
2. Diagnosis Keperawatan.....	17
3. Intervensi Keperawatan.....	17

BAB III METODE PENELITIAN	26
A. Jenis dan Desain Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel.....	26
D. Alat dan Instrument Penelitian.....	27
E. Teknik Pengumpulan Data.....	28
F. Jenis – Jenis Data	29
G. Analisis	30
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS	31
A. Deskripsi Kasus	31
B. Pembahasan Kasus.....	39
BAB V PENUTUP.....	59
A. Kesimpulan	59
B. Saran	60

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Format Asuhan Keperawatan Medikal Bedah

Lampiran 2 Gangchart

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing I

Lampiran 4 Lembar Konsultasi Pembimbing II

Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 8 Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lampiran 9 Surat Izin Selesai Penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang

Lampiran 10 Surat Menjadi Responden

Lampiran 11 Daftar Hadir Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Efusi pleura merupakan suatu sumbatan yang terjadi pada pleura berupa eksudat yang menyebabkan ketidakseimbangan antar produksi dan absorpsi di kapiler dan pleura viseralis. Efusi pleura merupakan kelainan yang mengganggu pernapasan dan merupakan suatu gejala dari suatu penyakit (Mutaqqin,2018). Efusi merupakan cairan yang jernih, yang mana cairan yang terdapat didalamnya dapat berupa transudate, eksudat atau berupa darah maupun pus (Puspasari,2019).

Efusi pleura merupakan komplikasi dari suatu penyakit seperti pneumonia, tuberculosis, kanker paru, gagal jantung kongestif dan edema paru. Dari berbagai macam komplikasi efusi pleura, komplikasi yang paling banyak disebabkan oleh TB paru. TB paru merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru-paru, tulang dan organ tubuh lainnya (Agustin,2018). Faktor penyebab dari efusi pleura yaitu cairan. Cairan yang terdapat pada efusi pleura dibagi atas 3 macam yaitu eksudat, transudate dan hemoragi. Dari ke 3 macam cairan, eksudat dan hemoragi termasuk cairan yang penyebabnya yaitu TB Paru (Mutaqqin,2018).

Manifestasi pada pasien efusi pleura yaitu kesulitan bernafas dan batuk (Smeltzer S.C dan Bare B.G, 2014). Pada pasien efusi pleura juga dapat menyebabkan batuk berlebihan, nyeri dada dan sulit bernafas (Mutaqqin,2018). Menurut (Rozak & Clara, 2022) manifestasi pada pasien efusi pleura suhu tubuh meningkat, banyak keringat dan batuk.

Menurut data Riskesdas 2018 komplikasi dari penyakit efusi pleura dengan persentase sebagai berikut TB paru 0,4% dari penduduk Indonesia meningkat dari tahun sebelumnya yaitu tahun 2013 sebesar 0,1%, pneumonia 2,0% meningkat dari pada tahun 2013 sebesar 1,5%. Sedangkan prevelensi penyakit tidak menular seperti gagal jantung 1,6% dan gagal ginjal kronik 1,9% menurun dari pada tahun sebelumnya yaitu 2013 sebesar 0,2%.

Menurut data dari rekam medis RSUP Dr Mdjamil Padang pada tahun 2020 terdapat 37 kasus. Pada tahun 2021 di rumah sakit terdapat 45 kasus pasien yang menderita efusi pleura yang disebabkan oleh TB Paru di RSUP Dr M.Djamil Padang. Data yang didapatkan diruangan pada 3 bulan terakhir yaitu bulan September, Oktober dan November didapatkan 18 orang pasien yang dirawat diruangan paru yang menderita efusi pleura yang disebabkan oleh TB paru.

Dampak efusi pleura yaitu membahayakan fungsi paru-paru karena dapat menurunkan kemampuan ekspansi paru. Efusi pleura yang sudah lama dapat menyebabkan jaringan parut pada paru-paru dan penurunan fungsi paru secara permanen. Cairan yang menumpuk dalam jangka waktu yang lama dapat menimbulkan resiko infeksi dan membentuk abses yang disebut empiema. Empiema adalah pengumpulan pus diantara paru dan membran yang menyelimuti ruang pleura yang terjadi saat infeksi (Puspasari,2019). Resiko infeksi yang terjadi pada jantung akan menyebabkan jantung sulit untuk memompa darah keseluruh tubuh dan dapat menyebabkan peningkatan tekanan hidrostatik. Tekanan hidrostatik akan mendorong cairan interstisial ke kavum pleura sehingga terjadinya pengumpulan cairan transudate yang kadar proteinnya lebih rendah dari serum dan dapat menyebabkan penyakit jantung kongestif dan sirosis hepatis (Darmayanti,Dewi,2021). Dampak yang terjadi pada pasien efusi pleura juga dapat berupa psikologis, sosial dan fisik atau tubuh. Biasanya

badan pasien kurus, kurang perawatan diri dan sulit untuk melakukan aktivitas(Damayanti, Dewi, 2021).

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat dan bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dalam mengidentifikasi masalah keperawatan dengan melakukan pengkajian. Pengkajian yang dilakukan biasanya terhadap keluhan utama pasien masuk, keluhan pasien saat ini dan riwayat kesehatan pasien sebelumnya. Selanjutnya menentukan diagnosis dengan cara melakukan analisa data sesuai dengan data yg sudah dikaji dan menentukan diagnosis utama. Selanjutnya merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien saat itu. Terakhir melaksanakan tindakan yang telah direncanakan serta mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah diberikan (Black, J.M & Hawaks, 2014). Menurut penelitian Alfian,dkk (2020) asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien efusi pleura yaitu pengkajian tentang apa yang dirasakan pasien saat itu, diagnosis yang biasa diangkat yaitu pola nafas tidak efektif, bersihan jalan nafas tidak efektif, ansietas, nyeri akut dan gangguan pertukan gas, tidak semua diagnosis bisa ditemukan dikasus nyata tergantung kepada pasien. Untuk intervensi yang dilakukan pada pasien pola nafas tidak efektif dilakukan monitor jalan napas, bersihan jalan nafas tidak efektif dilakukan manajemen jalan nafas dan manajemen batuk. Nyeri akut dilakukan tindakan manajemen nyeri dan pemberian analgetik.

Peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dari pengkajian biasanya pasien mengeluh sesak nafas, rasa terhimpit benda berat pada dada, nyeri menusuk dan batuk. Diagnosis yang ditegakkan perawat biasanya tergantung pada keadaan yang paling dibutuhkan pasien saat itu. Seperti pola nafas tidak efektif, nyeri akut dan gangguan mobilitas fisik. Perencanaan yang biasa dilakukan tergantung kebutuhan pasien saat itu seperti pemakain oksigen. Melakukan implementasi dan evaluasi pada pasien efusi pleura setelah dilakukannya tindakan yang telah dilakukan

perawat. Contoh peran perawat pada pasien efusi pleura yang disebabkan oleh TB paru yaitu dengan memperlakukan pasien dalam bentuk promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative untuk mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dan perawat akan mengontrol pasien dalam memakan obat dan mengingatkan pasien apa yang terjadi jika putus obat. Untuk peran perawat promotif contohnya perawat memberikan penjelasan dan informasi penyakit, preventif yaitu mengurangi merokok dan minuman beralkohol, kuratif contohnya dilakukan pengobatan ke rumah sakit dan melakukan pemasangan WSD bila diperlukan dan rehabilitative yaitu melakukan pengecekan kembali kondisi klien kerumah sakit atau tenaga kesehatan lainnya (Mutaqqin, 2018). Memberikan edukasi kepada pasien tentang faktor pemicu terjadinya penyakit dan faktor resiko yang mungkin terjadi. Perawat juga tidak lupa melakukan perannya karena banyak pasien efusi pleura dengan TB Paru banyak yang memiliki sikap harga diri rendah kurangnya bersosialisasi dengan masyarakat lain, oleh karena itu perawat tidak hanya memberikan dukungan secara fisik tetapi juga secara mental (Irwan, 2018).

Survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 Desember 2022 di Ruang Paru RSUP Dr Mdjamil Padang 1 orang pasien yang mengalami efusi pleura yang disebabkan oleh TB Paru yang dirawat di ruang Paru. Hasil wawancara yang dilakukan pada pasien efusi pleura yang disebabkan oleh TB paru yang menggunakan WSD, pasien mengeluh sesak nafas, batuk, badan terasa lemas dan merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD. Berdasarkan catatan keperawatan masalah keperawatan yang muncul dengan diagnosisnya yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan tujuan mengurangi rasa nyeri pada tempat pemasangan WSD dengan tindakan yang diberikan yaitu mengidentifikasi skala nyeri, memberikan teknik nonfarmakologis, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.

Berdasarkan uraian fenomena diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang Asuhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura di Irna Non Bedah ruangan paru RSUP Dr Mdjamil Padang tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura di Irna Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023 ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang pada tahun 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Mendeskripsikan hasil pengkajian Auhan Keperawatan Pada Pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023.

b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2023.

c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.

d. Mendeskripsikan melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.

e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah ruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

a. Peneliti

Laporan kasus ini bermanfaat bagi peneliti dalam mengaplikasikan dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dirumah sakit dengan kasus Efusi Pleura.

b. Lokasi penelitian

Perawat yang ada dilingkuangan rumah sakit tempat penelitian dapat membaca dan mempelajari kembali tentang bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura.

c. Institusi pendidikan

Dalam pendidikan dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan dan wawasan pembaca dalam menerapkan asuhan keperawatan pada Efusi Pleura dan memberikan pandangan terhadap asuhan keperawatan.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian yang telah ada dapat dipergunakan untuk menjadi data dasar dalam melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pleura.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Efusi pleura merupakan suatu kondisi dimana terjadinya kelebihan cairan pada rongga pleura. Dimana normalnya cairan yang terdapat pada rongga pleura adalah 5-15 ml. Namun, cairan yang melebihi permukaan rongga pleura tidak mampu untuk bergerak. Efusi pleura merupakan komplikasi dari beberapa penyakit, seperti gagal jantung, TB, pneumonia, sindrom nefrotik, embolisme paru, tumor dan kanker bronkogenik (Brunner and Suddarth, 2016).

Efusi pleura adalah terjadinya penumpukan dalam pleura yang terjadi secara eksudat dan transudate yang dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara produksi dan absorbs di kapiler dan pleura viseralis. Efusi pleura merupakan gejala dari suatu penyakit (Mutaqqin,2018).

Dapat diambil kesimpulan bahwa efusi pleura adalah kondisi yang abnormal jika terdapat akumulasi cairan pada rongga pleura sebagai akibat dari ketidakseimbangan produksi dan reabsorpsi cairan pada pleura yang dapat menyebabkan terganggunya pernafasan karena membatasi peregangan paru selama inhalasi.

2. Etiologi

Cairan pada efusi pleura dibagi menjadi 3 macam yaitu : transudate, eksudat dan hemoragi.

- a. Transudate : biasanya disebabkan karena kegagalan jantung kongestif (gagal jantung kiri), sindrom nefrotik, sindrom vena kava superior dan sindrom meigs.

- b. Eksudat : biasanya disebabkan oleh infeksi TB, pneumonia, tumor, radiasi dan penyakit kolagen.
- c. Hemoragi : biasanya disebabkan oleh adanya tumor, trauma, infark paru dan TB Paru (Mutaqqin,2018).

Sedangkan menurut Brunner dan Suddarth (2016), etiologi efusi pleura adalah sebagai berikut :

- a. Infeksi dari kuman primer intrapleura
- b. Tumor primer pleura
- c. Peningkatan produksi cairan pleura
- d. Gangguan pada reabsorpsi cairan pleura
- e. Meningkatnya tekanan hidrostatik
- f. Menurunnya tekanan osmotik koloid plasma
- g. Meningkatnya permeabilitas kapiler
- h. Berkurangnya absorpsi limfatik.

3. Klasifikasi

Efusi pleura dibagi atas 2 macam yaitu :

- a. Efusi pleura transudate : dimana ultrafiltrat plasma yang akan menandakan bahwa membrane pleura tidak terkena penyakit. Akumulasi cairan disebabkan oleh faktor sistemik yang mempengaruhi produksi dan absorpsi cairan pleura seperti (gagal jantung kongestif, sirosis, sindrom, nefrotik dan dialysis peritoneum)(Morton, 2015). Biasanya disebabkan oleh miksedema, atelectasis akut, pericarditis restriktiva dan obstruksi vena kava superior (Bararah,Taqiyah & Jauhar, 2013).
- b. Efusi pleura eksudat : terjadinya kebocoran cairan melewati pembuluh kapiler yang rusak dan masuk ke dalam paru yang dilapisi pleura atau ke dalam paru terdekat (Morton, 2015). Eksudat biasanya disebabkan oleh pneumonia, kanker, TB, uremia, asbestos, reaksi obat dan infeksi virus (Bararah,Taqiyah & Jauhar, 2013).

4. Mekanisme Penyakit

Tanda dan gejala yang terjadi pada pasien efusi pleura biasanya dada sakit, kesulitan bernafas, turunnya suara pernafasan pada auskultasi, demam, denyut jantung dan respirasi berubah, saturasi oksigen rendah (DiGiulio, Mary, 2014). Menurut (Padila, 2012), mekanisme penyakit pada pasien efusi pleura adalah :

- a. Adanya timbunan cairan yang mengakibatkan rasa sakit karena gesekan. Jika cairan banyak maka penderita akan sesak nafas.
- b. Kesulitan bernafasa karena peningkatan laju respirasi
- c. Adanya gejala penyakit seperti demam, menggil, nyeri pada dada, panas tinggi, banyak keringat dan batuk.
- d. Keletihan akibat dari penumpukan cairan didalam rongga pleura sehingga menekan bronkus yang dapat mengakibatkan nafas menjadi cepat.

5. Patofisiologi

Efusi pleura merupakan komplikasi dari beberapa penyakit salah satunya yaitu TB Paru (Brunner and Suddath, 2016). Didalam rongga pleura terdapat kurang lebih 5 ml cairan yang dapat membasahi seluruh permukaan pada pleura parietalis dan pleura viseralis, dimana cairannya dihasilkan oleh kapiler pleura parietalis karena adanya tekanan hidrostatik, tekanan koloid dan daya tarik elastis. Sebagian cairan akan diserap kembali oleh kapiler paru dan pleura viseralis dan sebagian kesilnya mengalir ke pembuluh limfe sehingga cairan menjadi 1 liter seharinya (Damayanti, Dewi, 2021)

Terkumpulnya cairan pada rongga pleura disebut efusi pleura, terjadi bila keseimbangan antara produksi dan absorbs. Atas terjadinya efuspleura dapat dibagi atas transudate dan eksudat. Transudate terjadi pada gagal jantung karena bendungan vena disertai dengan peningkatan tekanan hidrostatik dan sirosis hepatis akibat dari tekanan osmotik koloid yang menurun. Eksudat dapat disebabkan oleh keganan

dan infeksi. Cairan keluar dari kapiler sehingga kaya akan protein dan berat jenisnya tinggi dan mengandung sel darah putih dan sebaliknya transudate kadar proteinnya rendah atau nihil sehingga berat jenisnya rendah (Padila,2012).

Infeksi pada TB disebabkan oleh efek primer sehingga berkembang pleuritis eksudativa tuberculosa. Pergeseran antara kedua pleura yang meradang dapat menyebabkan nyeri. Suhu badan yang meningkat yang menyebabkan demam. Diagnosis pleuritis tuberculosa eksudativa ditegakkan dengan fungsi untuk memeriksakan kuman basil tahan asam dan dilakukan torakoskopi untuk biopsy pleura. Fungsi dilakukannya bila banyak cairan dan menimbulkan sesak nafas dan mendorong mediastinum kesisi yang sehat. Terjadi infeksi tuberkulosis paru disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberculosa yang masuk melalui saluran nafas menuju alveoli dan menyebabkan infeksi primer, infeksi primer menyebabkan timbulnya peradangan saluran getah bening menuju hilus dan diikuti dengan pembesaran kelenjer getah bening hilus. Peradangan pada saluran getah bening dapat mempengaruhi permeabilitas membrane. Permeabilitas akan meningkat yang dapat menimbulkan akumulasi cairan dalam rongga pleura yang dapat mengakibatkan terganggunya ventilasi, difusi, transportasi dan perfusi(Puspasari, 2019).

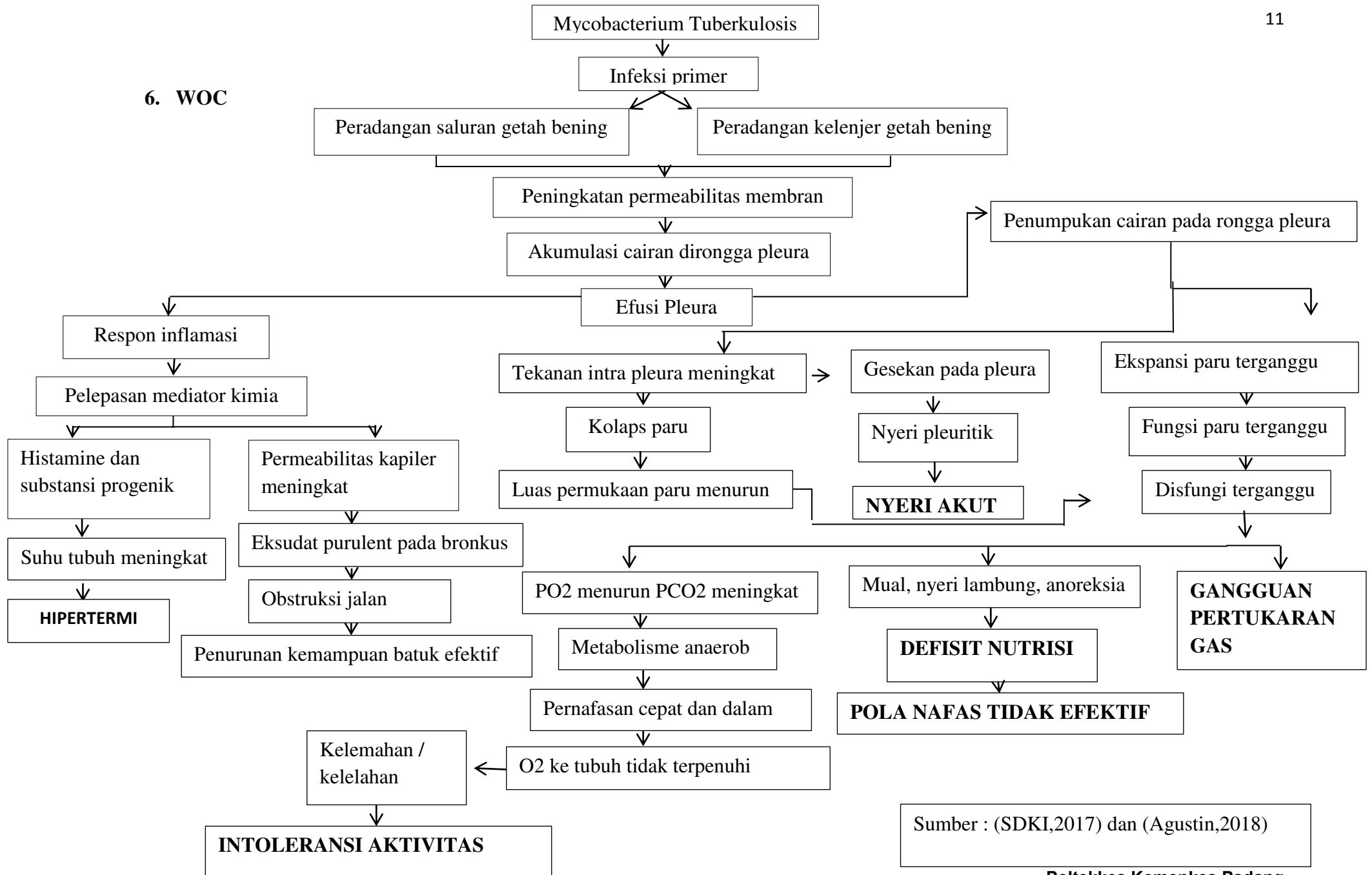
Ventilasi merupakan proses keluar masuknya udara keparu. Udara yang masuk dan keluar karena adanya perbedaan tekanan antara intrapleura dengan tekanan atmosfer. Pada saat inspirasi makan terjadi kontraksi otot diafragma dan interostal yang dapat menyebabkan meningkatnya volume intrathorak dan menurunkan tekanan intrapleural sehingga paru mengembang dan udara masuk. Sedangkan saat respirasi terjadinya relaksasi otot diafragma dan interkosta eksternal yang menyebabkan menurunnya volume intrathorak dan

meningkatnya tekanan intrapleural sehingga paru mengempis dan udara keluar dari paru (Kunoli, 2012).

Adekuatnya pertukaran gas dalam paru dapat dipengaruhi oleh keadaan ventilasi dan perfusi, dimana rasio ventilasi dan perfusi adalah alveolar ventilasi dan aliran darah pulmonary. Besarnya rasio menunjukkan adanya keseimbangan pertukaran gas. Misalnya jika ada penurunan ventilasi karena sebab tertentu, maka rasio elveolar ventilasi dan aliran darah kapiler akan menurun sehingga darah yang mengalir ke alveolus kurang mendapatkan oksigen. Demikian juga sama dnegan perfusi kapiler terganggu sedangkan ventilasi adekuat, maka terjadi peningkatan alveolar ventilasi daya angkut oksigen akan rendah(Puspasari, 2019).

Efusi pleura dapat menyebabkan beberapa perubahan fisik diantaranya frekuensi napas meningkat, irama pernafasan tidak teratur, pergerakan dada simetris, dada terlihat cembung, fremitus teraba lemah, perkusi redup, batuk, peningkatan suhu tubuh dan berat badan menurun (Rozak & Clara, 2022).

6. WOC



Sumber : (SDKI,2017) dan (Agustin,2018)

7. Penatalaksanaan

Tindakan yang biasanya dilakukan pada pasien efusi pleura yaitu :

- a. Tirah baring : biasanya dilakukan agar menurunkan kebutuhan oksigen pada pasien karena peningkatan dari aktivitas.
- b. Torakosentesis : dilakukan untuk mengeluarkan cairan yang ada. Pengeluaran cairan yang dilakukan dapat mengurangi sesak napas dan adanya edema pada paru.
- c. Pemberian antibiotic : dilakukan apabila terjadinya infeksi melalui hasil dari kultur cairan pada pleura.
- d. Pleurodesis : biasanya dilakukan pemberian obat (kalk dan biomisin) melalui selang interkostalis. Pembentukan yang dilakukan pada adhesi saat obat ditanamkan keruang pleura agar menghilangkan ruang dan mencegah adanya akumulasi cairan.
- e. Modalitas : hal yang biasa dilakukan yaitu pleurektomi dimana pembedahan dengan pemasangan kateter kecil yang menempel pada botol pengisap atau implantasi yang berfungsi untuk memindahkan cairan dari pleura ke rongga peritoneum (Damayanti,Dewi,2021).

Menurut Padila,2012 penatalaksanaan pada efusi pleura adalah :

- a. Farmakologis
 - 1) Tujuan pengobatan yaitu menemukan penyebab dasar untuk mencegah penumpukan cairan. Pada pasien TB Paru diberikan obat OAT selama 6 bulan dan tidak boleh putus.
 - 2) Torasentesis dilakukan untuk membuang cairan yang berguna untuk mendapatkan specimen keperluan dari analisis dan menghilangkan sesak nafas.
 - 3) Bila penyebab dasarnya malignasi, efusi dapat terjadi kembali dalam beberapa hari atau minggu, torasentesis berulang mengakibatkan nyeri, penipisan protein dan elektrolit. Kadang diatasi dengan pemasangan selang dada dengan drainase yang dihubungkan ke system drainase water seal untuk mengevaluasi ruang pleura dan pengembangan pada paru.

b. Non farmakologis

Mengajarkan teknik relaksasi guided imagery yang mana untuk membimbing dan mengarahkan pasien untuk berimajinasi hal yang menyenangkan yang menggunakan audio visual.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien efusi pleura adalah :

- a. Foto rontgen : foto pada thorax dapat mengetahui adanya cairan dalam cavum pleura walaupun cairan masih sedikit pada efusi pleura.
- b. Ultra sonografi : untuk mengetahui lokasi cairan pada efusi pleura.
- c. Torakosintesis : pengambilan cairan pleura untuk membedakan cairan transudate, eksudat atau pus (Puspasari,2019).

Menurut Wuryanto, 2016 pemeriksaan pada pasien efusi pleura sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan radiologi : pada foto thoraks postero anterior posisi tegak maka akan ditemukan gambaran sudut kostofenikus yang tumpul baik dari depan maupun dari samping. Dengan jumlah yang besar, cairan yang mengalir bebas akan menampilkan gambaran meniscus sign dari foto thoraks postero anterior (Roberts,J R, 2014).
- 2) Ultrasonografi dada : USG thoraks dapat mengidentifikasi efusi yang terlokalisir, membedakan cairan dari pelebaran pleura dan dapat membedakan lesi paru antara yang padat dan yang cair (Roberts,J R, 2014).
- 3) Torakosentesis : efusi pleura dikatakan ganas jika ada pemeriksaan sitology cairan pleura ditemukan sel keganasan (Liu Y H et all,2010).
- 4) Biopsi pleura : biopsy jarum abram yang hanya bermakna jika dilakukan didaerah dengan tingkat kejadian tuberculosis yang tinggi. Walaupun torakoskopi dan biopsy jarum dengan tuntunan CT scan dapat dilakukan untuk hasil diagnostic yang lebih akurat (Havelock T et all,2010).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pada tahap pengkajian dilakukan pengumpulan data yang meliputi biodata atau anamnesa, riwayat kesehatan, aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik, pemeriksaan diagnostic dan penatalaksanaan medis.

- a. Identitas klien meliputi : nama klien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, umur, pekerjaan, pendidikan, alamat, agama, tanggal masuk, no MR dan penanggung jawab(Mutaqqin, 2018).
- b. Keluhan utama : biasanya pasien masuk dengan keluhan sesak nafas, demam mengigil, rasa terhimpit benda berat pada dada, nyeri seperti menusuk akibat iritasi pleura yang bersifat tajam dan terlokalisir terutama pada saat batuk dan bernafas serta batuk non produktif(Mutaqqin, 2018).
- c. Riwayat kesehatan
 - 1) RKD (riwayat kesehatan dahulu) biasanya pasien pernah menderita penyakit seperti TB Paru. Hal ini perlu diketahui untuk mengetahui kemungkinan adanya faktor predisposes.
 - 2) RKS (riwayat kesehatan sekarang) pasien mengeluh sesak nafas, batuk, nyeri pleuritik dan rasa terhimpit benda berat pada dada. Biasanya pasien terpasang WSD dan mengalami nyeri pada bagian WSD.
 - 3) RKK (riwayat kesehatan keluarga) tidak ditemukan pada keluarga lain yang sama menderita penyakit efusi pleura, kecuali penularan infeksi TB Paru yang menjadi faktor penyebab timbulnya efusi pleura (Somatri, 2012).
- d. Pengkajian psikososial

Biasanya pasien akan terganggu pada psikologisnya, karena pasien akan merasa tidak bisa melakukan apa-apa sendiri dan dibantu oleh keluarga. Biasanya pasien akan sulit berfikir positif tentang kesembuhannya (Puspasari, 2019).
- e. Pola aktivitas sehari-hari
 - 1) Pola makan : pasien pada efusi pleura akan mengalami penurunan nafsu makan akibat dari sesak nafas dan tekanan pada struktur abdomen.

- 2) Pola eliminasi : pasien pada efusi pleura biasanya akan mengalami konstipasi, selain akibat pencernaan pada struktur abdomen menyebabkan penurunan peristaltic otot tractus degestivus.
- 3) Pola aktivitas sehari-hari : akibat dari sesak nafas, kebutuhan oksigen jaringan tidak terpenuhi karena pasien akan cepat mengalami kelelahan saat beraktivitas minimal, selain itu pasien juga akan mengurangi aktivitas akibat adanya nyeri pada dada, biasanya untuk memenuhi kebutuhan ADL sebagian besar dibantu oleh keluarga (Mutaqqin, 2018).

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang sangat penting yaitu pemeriksaan secara menyeluruh system pernapasan.

- 1) Keadaan umum : biasanya pasien dalam keadaan sadar, tampak sesak , tampak meringis dan lemah.
- 2) TTV : biasanya pernafasan tachypnea, nadi takikardi, suhu jika infeksi hipertermi, tekanan darah hipotensi.
- 3) Rambut dan kepala : biasanya tidak ada gangguan pada kepala, kepala simetris, tidak ada benjolan atau luka dan mesoschepal.
- 4) Wajah : biasanya wajah tampak pucat dan meringis karena nyeri.
- 5) Mata : biasanya konjungtiva anemis, refleks pupil positif
- 6) Hidung : umumnya cenderung sesak nafas dan terkadang terpasang O2.
- 7) Mulut : biasanya mukosa bibir kering dan tampak pucat.
- 8) Telinga : biasanya tidak ada masalah pada pendengaran.
- 9) Leher : adanya pembengkakan pada kelenjer getah bening.

10) Dada

- a) Inspeksi : pada pasien efusi bentuk hemitorax yang sakit mencembung, pergerakan pernafasan menurun, pernafasan cenderung meningkat dan pasien biasanya dyspnea, terlihat ekspansi dada simetris, sesak nafas dan penggunaan otot bantu napas.
- b) Palpasi : vical premitus menurun terutama untuk efusi pleura yang jumlah cairannya >250cc. disamping itu ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada bagian yang sakit.
- c) Perkusi : suara perkusi redup sampai pekak tergantung jumlah cairannya.

- d) Auskultasi : suara nafas menurun sampai menghilang, bunyi nafas menghilang atau tidak terdengar diatas bagian yang terkena.

11) Jantung

- a) Inspeksi : ictucordias tidak terlihat, normal berada pada RIC 5 linea clavicula kiri selebar 1 cm.
- b) Palpasi : tidak teraba pembesaran pada ictus cordis.
- c) Perkusi : untuk menentukan batas jantung dimana daerah jantung yang terdengar pekak.
- d) Auskultasi : tidak ada bunyi murmur.

12) Abdomen

- a) Inspeksi : tidak ada asites pada abdomen, umbilicus tidak menonjol, tidak terlihat ada benjolan atau massa.
- b) Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak teraba benjolan atau massa, hepar tidak teraba.
- c) Perkusi : timpani, tidak ada massa padat atau cairan yang akan menimbulkan suara pekak.
- d) Auskultasi : suara peristaltic hiperaktif.

- 13) Ektremitas biasanya ektremitas atas dan bawah normal dan tidak ada edema, CRT < 2 detik.

- 14) Genetelia tidak adanya masalah pada genetelia (Agustin, 2018).

g. Pemeriksaan penunjang

- 1) Sputum : dengan karakteristik umum berwarna hijau atau purulent, berlendir atau bernoda darah. Hasil pemeriksaan BTA +1, +2, +3, +4.
- 2) Rontgen : menunjukkan infiltrasi kecil pada lesi awal dibidang paru atas, endapan kalsium dari lesi primer yang sembuh atau cairan efusi.
- 3) TB skin test : reaksi positif yaitu luas indurasi 10 mm atau lebih besar, terjadi 48 hingga 72 jam setelah injeksi intradermal antigen menunjukkan infeksi masa lalu dan adanya antibody tetapi tidak selalu menunjukkan bahwa penyakit aktif. Hasil positif berkembang 2-10 minggu setelah terpapar (Puspasari, 2019).

Menurut Smeltzer and Bare, 2014 pemeriksaan diagnostic pada pasien efusi pleura yaitu :

- 1) Kultur sputum dapat ditemukan positif mycobacterium tuberculosis.
- 2) Apusan darah asam Zehl Neelsen positif basil tahan asam

- 3) Skin test positif bereaksi area indurasi 10 mm lebih besar, terjadi selama 48-72 jam setelah injeksi.
- 4) Foto thoraks pada tuberculosis ditemuka infiltrasi lesi pada lapangan atas paru, deposi kalsium pada lesi primer dan adanya bats sinus frenikus kostalis yang menghilang, serta gambaran batas cairan yang melengkung.
- 5) Biopsy paru adanya gian cells berindikasi nekrosis.
- 6) ABGs abnormal tergantung lokasi dan kerusakan residu paru.
- 7) Fungsi paru terjadi penurunan vital capacity, peningkatan dead space, peningkatan rasio residual udara ke total lung capacity dan penyakit pleural tuberculosis kronik tahap lanjut.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status kesehatan actual dan potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi adanya masalah actual berdasarkan respon klien terhadap masalah atau penyakit. Diagnosis yang mungkin muncul pada pasien efusi pleura menurut SDKI (2017) sebagai berikut :

- a. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas
- f. Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit

3. Intervensi Keperawatan

Diagnosis	SLKI	SIKI
Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik Gejala dan tanda mayor : Subjektif 1. Mengeluh nyeri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun	Manajemn Nyeri Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi dan frekuensi 2. Identifikasi sakala

<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (waspada, posisi menghindari nyeri). 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif (-)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 5. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan perilaku nyeri
--	--	---

		<ol style="list-style-type: none"> 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik, jika perlu
<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola napas abnormal <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea <p>Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan pola napas membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 4. Kedalaman napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan semi fowler atau fowler 3. Berikan minuman hangat 4. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan

<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan pursed-lip 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah 		<p>2000ml/hari, jika tidak</p> <p>kontraindikasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PCO₂ meningkat / 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dyspnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 	<p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor posisi alat terapi oksigen 2. Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup 3. Monitor tanda hipoventilasi

<p>menurun</p> <p>2. PO2 menurun</p> <p>3. Bunyi nafas tambahan</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pusing 2. Penglihatan kabur <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 2. Nafas cuping hidung 3. Pola nafas abnormal 4. Warna kulit abnormal 5. Kesadaran menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pusing menurun 4. Napas cuping hidung menurun 5. PCO2 membaik 6. PO2 membaik pola napas membaik 	<p>4. Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trake, jika perlu 2. Pertahanan kepatenan jalan napas 3. Berikan oksigen tambahan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penentuan dosis oksigen 2. Penggunaan oksigen saat aktivitas atau saat tidur
<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan makanan</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif (-)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan

<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal <p>Gejala dan tanda minor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Cepat kenyang setelah makan Nyeri abdomen Nafsu makan menurun <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> Otot menelan lemah Otot pengunyah lemah Membrane mukosa pucat Rambut rontok berlebihan Diare 	<p>yang dihabiskan meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> Berat badan membaik Frekuensi makan membaik Nafsu makan membaik Membrane mukosa membaik 	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi makanan yang disukai Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi Monitor asupan makanan Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> Fasilitasi menentukan pedoman diet Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan posisi duduk, jika perlu Ajarkan diet yang deprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pemberian medikasi sebelum makan Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan
---	---	---

		jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan imobilitas</p> <p>Gejala dan tanda mayor :</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea sesaat/ setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah aktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah keperawatan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi mambaik 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Kesulitan tidur menurun 7. Pola napas membaik 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monito pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur <p>Edukasi :</p>

<p>aritmia atau iskemia</p> <p>3. Sianosis</p>		<ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Ajarkan strategi koping untuk mengutangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
<p>Hipotermi berhubungan dengan proses penyakit</p> <p>Gejala dan tanda mayor:</p> <p>Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Suhu tubuh diatas normal <p>Gejala dan tanda minor:</p> <p>Subjektif</p> <p>-</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kulit merah 2. Kejang 3. Takikardi 4. Takipnea 5. Kulit terasa 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan masalah termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggigil menurun 2. Suhu tubuh membaik 3. Suhu kulit membaik 4. Kulit merah menurun 5. Pucat menurun 6. Takikardi menurun 7. Takipnea 	<p>Manajemen hipertermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor kadar elektrolit 4. Monitor haluan urine <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Basahi dan kipas permukaan tubuh 3. Berikan cairan

hangat	menurun	oral 4. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 5. Berikan oksigen, jika perlu Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu
--------	---------	---

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian kualitatif dalam bentuk deskriptif dengan desain penelitian yang berbentuk studi kasus. Dimana penelitian deskriptif menggunakan metode penelitian dengan menggambarkan suatu hasil dari penelitian (Ramdhan, 2021). Penelitian ini dilakukan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan efusi pleura di RSUP Dr. M Djamil Padang tahun 2023.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr.M Djamil Padang tahun 2023. Waktu penelitian dimulai dari survey awal Oktober sampai selesainya waktu penelitian bulan Juni 2023. Waktu pengambilan data dan pemberian asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari pada tanggal 9-13 Februari 2023.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang atau subjek lain yang ingin digenerelasikan (Swarjana, 2022). Populasi dari penelitian ini adalah pasien yang menderita Efusi Pleura diruangan Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien Efusi Pleura yang diakibatkan oleh TB Paru dan memasang WSD. Saat penelitian ditemukan populasi sebanyak 1 orang dan langsung dijadikan partisipan untuk diberikan asuhan keperawatan dengan menyesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan subjek yang diteliti atau dianggap mewakili seluruh populasi (Kartika, 2017). Pada penelitian ini, peneliti menggunakan purposive sampling. Purposive sampling adalah teknik yang dilakukan berdasarkan penilaian peneliti akan pengetahuan calon informan atau responden untuk menjawab pertanyaan peneliti. Sampel yang dibutuhkan hanya 1 orang pasien efusi pleura yang disebabkan oleh TB Paru diruangan Paru RSUP Dr M.Djamil Padang. Kriteria sampel dibagi menjadi 2 yaitu :

- a) Inklusi :
 - 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
 - 2) Pasien dengan kesadaran compos mentis
 - 3) Pasien yang kooperatif
 - 4) Pasien efusi pleura yang disebabkan oleh TB Paru
 - 5) Pasien yang menggunakan WSD
- b) Eksklusi : pasien yang hari rawatannya kurang dari 5 hari, yang sesuai dengan inklusi dan eksklusi.

Disaat keruangan penelitian mendapatkan 1 orang dengan diagnosa efusi pleura dengan pasien sudah memasang WSD dengan hari rawatan ke dua dan sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti langsung mengambil pasien tersebut sebagai subjek dan melakukan asuhan keperawatan selama 5 hari.

D. Alat dan Instrument Penelitian

Alat dan instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah berupa (pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi) alat pelindung diri yang terdiri dari masker, handscoon dan gown pelindung baju. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensimeter, stetoskop, thermometer, meteran, timbangan berat badan dan arloji detik. Instrument pengumpulan data meliputi :

- a. Format pengkajian terdiri diri : identitas diri pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi social, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan terapi pengobatan.
- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, data masalah dan etiologi.
- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, diagnosis keperawatan.

- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medic, hari dan tanggal, diagnose keperawatan, evaluasi keperawatan dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan(Salim, 2021).

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah menentukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian. Dalam penelitian kualitatif pengumpulan data yang biasa digunakan yaitu : wawancara, observasi dan dokumentasi (Hardani, 2020).

1. Observasi : pemantauan keadaan umum pasien, tanda-tanda vital pasien, aktivitas kegiatan yang dilakukan selama dirumah sakit, pola makan pasien selama dirawat dirumah sakit, observasi tindakan apa saja yang sudah dilakukan pada pasien.
2. Pengukuran : pengukuran yang dilakukan yaitu pemeriksaan pada tubuh pasien dari kepala hingga ekstremitas bawah. Pada pasien efusi pleura pemeriksaan fisik toraks, jantung dan abdomen yang paling penting.
3. Wawancara : hasil yang didapatkan dari wawancara yaitu data tentang identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan saat masuk, keluhan saat dikaji, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga dan semua data yang dibutuhkan untuk pengisian formulir asuhan keperawatan.
4. Dokumentasi : dokumentasi peneliti meliputi catatan perkembangan rumah sakit, hasil pemeriksaan laboratorium, program pengobatan serta catatan perkembangan.

F. Jenis – Jenis Data

1. Jenis data

- a. Data primer : diperoleh dari subjek penelitian dengan menggunakan alat pengukuran atau alat pengambilan data, langsung pada subjek sebagai sumber informasi yang dicari, data tersebut adalah identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari di rumah dan pemeriksaan fisik terhadap pasien.
- b. Data sekunder : data yang diperoleh langsung dari keluarga, perawat, rekam medis, data penunjang yaitu hasil labor yang ada di RSUP Dr.M.Djamil Padang.

2. Pengumpulan Data

Adapun langkah – langkah dalam pengumpulan data sudi kasus adalah :

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi kampus yaitu Poltekkes Kemenkes Padang.
- b. Peneliti memasukan surat izin penelitian yang diberikan oleh kampus kepada instalasi penelitian RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- c. Setelah dapat surat izin dari RSUP Dr.M.Djamil Padang maka surat diberikan kepada pihak instalasi non bedah.
- d. Meminta izin kepada kepala instalasi IRNA Non Bedah RSUP Dr.M.Djamil Padang.
- e. Meminta izin kepada kepala ruangan paru RSUP Dr. M.Djamil Padang.
- f. Melakukan pemilihan sampel satu orang pasien dengan Efusi Pleura sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.
- g. Peneliti mendatangi pasien dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada responden.
- h. Peneliti memberikan informed consent kepada pasien dan menandatangani untuk bersedia diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti.

G. Analisis

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada pasien efusi pleura. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi sampai evaluasi hasil dari tindakan keperawatan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan efusi pleura. Analisis yang dilakukan untuk menentukan apakah ada kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Deskripsi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian yang didapatkan oleh peneliti melalui observasi, wawancara dan studi dokumentasi pada partisipan tersebut adalah sebagai berikut :

Pasien Ny.S (25th), dirawat di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang, pasien dirujuk dari rumah sakit solok dan pasien masuk IGD pada hari Rabu tanggal 8 Februari jam 14:53 dengan keluhan sesak nafas meningkat sejak 3 hari yang lalu, sesak tidak menurun dan tidak meningkat karena aktivitas ataupun cuaca.

Saat pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023 jam 09:00 diruangan paru, pasien dengan hari rawatan kedua. Pasien masih mengeluh sesak nafas, pasien terpasang NRM 10lpm, pasien mengalami batuk 5 bulan yang lalu, batuk meningkat sejak 3 hari yang lalu, batuk disertai dengan dahak tetapi sulit untuk dikeluarkan, dahak berwarna kuning, batuk tidak disertai darah, pasien juga sulit berbicara, badan terasa lemas, nafsu makan pasien berkurang, berat badan pasien sebelum sakit 45kg dan saat ini berat badan pasien 40kg. Pasien diberikan tindakan pemasangan WSD disebalah kanan pada tanggal 8 Februari 2023, saat pengkajian pasien mengatakan merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD, nyeri terasa seperti ada benda berat yang menekan, nyeri dirasakan saat akan bergerak atau melakukan aktivitas, skala nyeri yang pasien rasakan yaitu 6, cairan yang berada pada tabung 500ml/6 jam, cairan berbau dan berwarna kuning kecoklatan.

Pada riwayat kesehatan dahulu keluarga mengatakan pasien sebelum dibawa kerumah sakit RSUP Dr.M.Djamil Padang, pasien dirawat selama 3 hari di rumah sakit solok. 5 bulan sebelumnya pasien sering membeli obat batuk ke apotik tanpa berkonsultasi kerumah sakit. Pasien belum pernah mendapatkan obat OAT atau

obat dari rumah sakit mengenai penyakit batuknya, karena pasien takut untuk berobat kerumah sakit.

Pada saat pengkajian pada keluarga, keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

Kegiatan aktivitas sehari-hari didapatkan Ny.S memiliki kebiasaan makan saat sehat 3 kali sehari lengkap dengan sayuran dan lauk dengan porsi sedang dan selalu habis serta sering mengkonsumsi makanan berpenyedap. Saat sakit pasien diberikan diet MB TKTP. Pola istirahat dan tidur Ny.S lebih kurang 8 jam sehari saat sakit, pasien mengatakan sering terbangun karena batuk dan sesak nafas. Ny.S BAK 500cc dalam sehari dan pasien terpasang kateter.

Hasil pemeriksaan fisik yaitu, keadaan umum lemah, kesadaran compos metis, tekanan darah 129/81mmHg, pernapasan 26x/I, nadi 89x/I, suhu 36,2C, BB 40Kg, TB 156cm. Pada kepala tidak ada lesi, rambut bersih tetapi berminyak, rambut lebat dan berwarna hitam. Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan didalam telinga, tidak bengkak, pendengaran baik kiri dan kanan. Mata konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, simetris kiri dan kanan, refleks pupil isokor. Hidung tidak ada sumbatan, hidung terpasang oksigen NRM 10lpm, hidung tidak ada cairan. Mukosa bibir kering dan pucat. Leher tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada luka. Toraks I: simetris, pergerakan dinding dada kanan tertinggal dari kiri, P: fremitus kanan lemah dari kiri, P: kiri sonor, kanan atas RIC sonor, RIC 5 bawah: redup, A: kiri bronkoveskuler Ronkhi+, Wheezing-, kanan atas RIC V bronkoveskuler Ronkhi+, Wheezing-, RIC V bawah suara napas melemah sampai menghilang. Jantung I: ictus cordis tidak tampak, normalnya berada pada RIC 5 pada linea clavicula kiri selebar 1 cm, P: tidak teraba pembesaran pada ictus cordis, P: untuk menentukan batas jantung, dimana daerah jantung yang terdengar pekak, A: tidak ada bunyi murmur. Abdomen I: tidak ada asites pada abdomen, umbilicus tidak menonjol, tidak terlihat ada benjolan atau massa, P: tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak teraba benjolan atau massa, hepar tidak terasa, P: tympani, tidak adanya massa padat atau cairan yang akan menimbulkan suara pekak. Kulit tidak lesi, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan. Ektremitas atas dan bawah tidak ada edema dan CRT < 2 detik.

Pemeriksaan penunjang pada tanggal 8 Februari 2023 didapatkan data : hemoglobin 7,3 mg/dl (12-14), leukosit 8900/mm³ (5000-10000), trombosit 120.000/mm³(150.000-400-000), albumin 2,2 gr/dl (3,8-5,1), globulin 4,1 (2,0-3,5), ureum 20mg/dl (19-45), kreatinin 1,12 mg/dl (0,72-1,18), GDS 64mg/dl (70-200), PT 11,5 detik (10,0-13,60),PO₂ 167mmHg (80-100),PCO₂ 35,4 (35-45)mmHg, Ph 7,28 (7,35-7,45), HCO₃ 21,6 (22-26).

2. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif, data objektif dan data penunjang seperti data pemeriksaan laboratorium, data pemeriksaan diagnostic dan data pengobatan pasien. Berikut merupakan diagnosis keperawatan yang ditegakkan peneliti pada partisipan :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan Data Subjektif : pasien mengeluh sesak nafas,sulit bicara, mengeluh batuk dan mengeluh sulit mengeluarkan dahak. Objektif : pasien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/I, pasien tampak sering batuk dan pasien diberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3 kali sehari) dan flumucil 200mg (3 kali sehari).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan Data Subjektif : pasien mengeluh sesak nafas dan pasien mengeluh sesak bertambah saat batuk. Data Objektif : pasien menggunakan otot bantu nafas, pola napas pasien abnormal (takipnea), pernapasan cuping hidung,frekuensi napas 26x/I, pasien terpasang NRM 10lpm, gerakan dada kanan tertinggal oleh dada kiri, adanya cairan efusi pleura sebanyak ±500cc dan pasien diberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3 kali sehari).
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan Data Subjektif : pasien mengeluh merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ada beban yang menekan, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat akan melakukan aktivitas dan saat batuk, pasien mengatakan nafsu makan berubah dan sulit tidur. Data Objektif : pasien tampak gelisah , tampak meringis saat batuk, pola napas berubah saat merasakan nyeri, pasien tampak memegang dada saat batuk dan pasien tampak menarik diri dari orang lain.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dengan Data Subjektif : pasien mengatakan nafsu makan menurun dan pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 45kg dan berat badan pasien sekarang 40kg. Data Objektif : membran mukosa tampak pucat, pasien tampak susah menelan, pasien tampak kurus, HB : 7,3mg/dl, IMT : 16,6.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan Data Subjektif : pasien mengeluh badan terasa lemah, pasien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas atau bergerak, pasien mengeluh sesak nafas setelah beraktivitas. Data Objektif : gerakan pasien tampak terbatas, fisik pasien tampak lemah dan pasien tampak cemas saat akan melakukan aktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan diagnosa keperawatan seperti yang telah dijelaskan diatas, maka intervensi keperawatan yang terdapat pada diagnosa keperawatan sesuai dengan SLKI dan SIKI adalah :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dengan perencanaan tindakan yaitu manajemen jalan napas yaitu : monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan oksigen jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat meningkatkan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menurun dan frekuensi napas menurun.
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan perencanaannya pemantauan respirasi yaitu : monitor frekuensi napas, irama napas, kedalaman napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat pola napas membaik dengan kriteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun dan frekuensi napas membaik. Perawatan selang dada : identifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang dada, monitor kebocoran dari selang dada, monitor posisi dan kepatenan aliran selang, monitor produksi gelembung pada tabung, monitor jumlah cairan pada tabung, monitor tanda-tanda infeksi, lakukan

kebersihan tangan sebelum dan setelah pemasangan atau perawatan selang dada, pastikan sambungan selang tertutup sempurna, kleam selang saat penggantian tabung, berikan selang yang cukup panjang untuk mempermudah gerakan, fasilitasi batuk napas dalam dan ubah posisi setiap 2 jam, jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan selang, ajarkan cara perawatan selang, ajarkan mengenal tanda-tanda infeksi.

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan perencanaan manajemen nyeri yaitu : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologis, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, muntah menurun, nafsu makan membaik dan pola tidur membaik.

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dengan perencanaan manajemen nutrisi yaitu : identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, sajikan makanan secara menarik, berikan suplemen makanan, jika perlu, ajarkan diet yang diprogramkan yaitu diet MB TKTP, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik dan membrane mukosa membaik.

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan manajemen energi yaitu : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : saturasi oksigen meningkat,

kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas membaik.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah ditentukan. Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari dari tanggal 9–13 Februari 2023, maka didapatkan :

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, implementasi dilakukan pada tanggal 9-13 Februari 2023 ,dengan manajemen jalan napas yaitu : melakukan monitor pada frekuensi napas pasien (ronkhi), memposisikan pasien semi fowler, memberikan oksigen dengan NRM 10lpm, melakukan monitor sputum atau dahak pasien, mengajarkan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan dahak pada pasien dan memberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan fluimucil 200mg (3kali sehari).
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, implementasi dilakukan pada tanggal 9-13 Februari 2023 ,dengan pemantauan respirasi dan perawatan selang dada yaitu : melakukan monitor frekuensi napas (27x/i), memonitor kemampuan batuk efektif (pasien sulit batuk), memonitor adanya produksi sputum (pasien sulit mengeluarkan sputum), memonitor saturasi oksigen (96%), mengidentifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang dada (karena adanya cairan pada rongga pleura), memonitor kebocoran udara pada selang dada, memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung, memonitor jumlah cairan pada tabung (500ml), memonitor tanda infeksi (tidak ada tanda infeksi), mengajarkan pasien tentang tanda infeksi, memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari).
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, implementasi dilakukan pada tanggal 9-13 Februari 2023 ,dengan manajemen nyeri yaitu : mengidentifikasi penyebab nyeri saat bergerak, kualitas nyeri seperti ngilu dan tertusuk-tusuk, sakitnya hanya pada pemasangan WSD tidak menyebar, waktunya saat mau melakukan aktivitas, mengidentifikasi skala nyeri yaitu 6, mengidentifikasi faktor memperberat nyeri yaitu saat beraktivitas dan memaksakan bergerak, memperingan saat rileks dan tarik nafas dalam,

mengajarkan cara tarik nafas dalam dan memberikan obat meropenem 1gr (2kali sehari).

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, implementasi dilakukan pada tanggal 9-13 Februari 2023 ,dengan manajemen nutrisi yaitu : mengidentifikasi status nutrisi pasien, mengidentifikasi makanan yang disukai, menyajikan makanan secara menarik, memberikan diet MBTKTP, memberikan obat metronidazole 500gr (4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2 kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari).

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, implementasi dilakukan pada tanggal 9-13 Februari 2023 ,dengan manajemen energi yaitu : mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan(tempat pemasangan WSD), memonitor pola tidur dan jam tidur (pola tidur tidak teratur, jam tidur siang hanya 1 jam dan jam tidur malam hanya 4-5 jam, pasien sering terbangun karena batuk dan sesak nafas), memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas (pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak), menyediakan lingkungan nyaman(pasien didalam ruangan hanya tanpa pasien lain), melakukan latihan gerak aktif/pasif (berpindah dari satu tempat ke tempat lain).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama lima hari dari tanggal 9-13 Februari 2023 dengan menggunakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, Planning), hasil evaluasi yang didapatkan yaitu :

a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pasien mengatakan mengeluarkan dahak sudah bisa, pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif. Data objektif yaitu pasien tampak sudah bisa batuk efektif, pasien tampak rileks, assessment masalah belum teratasi yaitu frekuensi napas membaik, planning intervensi dilanjutkan : manajemen jalan napas (teknik batuk efektif).

b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan sesak. Data objektif yaitu frekuensi napas pasien 25x/I, gelisah pada pasien berkurang, jumlah cairan 200ml, tidak adanya

tanda-tanda infeksi, assessment masalah belum teratasi sepenuhnya yaitu frekuensi napas membaik, planning intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi (memonitor frekuensi napas),perawatan selang dada (memonitor cairan) dan memposisikan semi fowler

c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri sudah berkurang saat beraktivitas, skala nyeri 4, pola tidur dan jam tidur masih terganggu. Data objektif yaitu pasien tampak santai beraktivitas dan pasien tampak rileks, assessment masalah belum teratasi sepenuhnya yaitu pola tidur, meringis , kesulitan tidur, planning yaitu intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri (teknik tarik nafas dalam)

d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan nafsu makan sudah baik, pasien mengatakan makanan yang disediakan habis $\frac{1}{2}$ porsi. Data objektif yaitu pasien menghabiskan makanan, mukosa bibir lembab, pasien tampak bersemangat saat makan, assessment masalah belum teratasi yaitu berat badan membaik, planning intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi (memonitor porsi makan)

e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri, pasien mengatakan kadang masih merasa cemas saat mau beraktivitas. Data objektif yaitu pasien tampak berhati-hati saat beraktivitas, pasien tampak sudah bisa beraktivitas sendiri, assessment masalah belum teratasi yaitu kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kekuatan tubuh bagian bawah, frekuensi napas, planning intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi (mengajarkan gerak aktif/ pasif).

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasa kasus ini akan membahas tentang koherasi antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny.S dengan penyakit Efusi Pleura yang dilakukan sejak 9 Februari – 13 Februari 2023 di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr. M Djamil Padang. Kegiatan meliputi pengkajian, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat rencana intervensi keperawatan, melakukan implementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Keluhan utama yang dirasakan partisipant yaitu sesak nafas .

Hal ini sesuai dengan penelitian (Sari et al., 2022) yang mengatakan keluhan utama pada pasien efusi pleura adalah sesak nafas yang disebabkan karena cairan yang berlebihan.

Sesak nafas adalah keluhan utama yang memerlukan penanganan segera, intensitas dan penanganannya dapat berupa rasa tidak nyaman pada dada sehingga membutuhkan bantuan nafas agar tidak terjadi akibat yang fatal (Padila, 2012).

(Puspasari, 2019) mengatakan manifestasi klinis pada pasien efusi pleura adalah sesak nafas, bunyi pekak atau datar pada perkusi diatas area yang terisi cairan, bunyi nafas minimal atau tak terdengar dan pergeseran trakea menjauhi tempat yang sakit.

Saat pengkajian participant mengatakan masih merasakan sesak nafas, batuk disertai dahak tetapi sulit untuk dikeluarkan, dahak berwarna kuning, batuk tidak disertai darah, badan terasa lelah dan nafsu makan menurun.

Hal ini sesuai dengan penelitian Fadhilah (2017), tanda dan gejala pasien dengan efusi pleura menunjukkan sesak nafas, batuk berdahak, badan terasa lelah dan penurunan nafsu makan.

Hal ini sesuai dengan teori dimana tanda dan gejala efusi pleura seperti sesak nafas, batuk, batuk yang dapat menyebabkan dahak dan penurunan nafsu makan. Kesulitan bernafas disebabkan karena peningkatan laju respirasi,

keletihan yang disebabkan karena adanya penumpukan cairan di dalam rongga pleura sehingga menekan bronkus yang mengakibatkan seseorang yang bernafas terlalu cepat akan menimbulkan kelelahan, batuk disebabkan karena adanya benda asing dalam tubuh sehingga tubuh mengkompensasinya dengan batuk (Puspasari, 2019).

Nafsu makan menurun karena sesak dan nyeri pleuritik yang dirasakan bisa menjalar hingga ke perut melalui persarafan interkostalis dan adanya penekanan di struktur abdomen (Roberts JR et al,2014).

Partisipan juga merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD, nyeri yang dirasakan seperti ada beban yang menekan, nyeri bertambah berat jika memaksakan untuk beraktivitas, skala nyeri yaitu 6.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Rozak & Clara, 2022), pasien yang terpasang WSD mengeluh nyeri pada bagian dada yang terpasang WSD, nyeri saat bergerak, nyeri hilang timbul selama 10 menit, nyeri seperti tertekan benda berat, sakitnya menyebar hingga bagian perut sebelah kiri dengan skala nyeri 5.

Menurut teori (Mutaqqin, 2018), pemasangan WSD membutuhkan tindakan pembedahan sehingga dapat menimbulkan kecemasan pada pasien, misalnya ketakutan rasa nyeri pembedahan, terjadi perubahan fisik, cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama dan takut beraktivitas setelah dilakukan pemasangan WSD.

Menurut penelitian (Nurani et al., 2016) , kecemasan dan nyeri yang dirasakan pada pasien yang telah terpasang WSD dengan 21 orang (65,6%) mengalami kecemasan berat dan nyeri, mengalami kecemasan ringan dan nyeri 1 orang (3,1%).

Sebelum dirawat di rumah sakit RSUP Dr.M.Djamil Padang partisipan pernah dirawat di rumah sakit Solok selama 3 hari, dimana partisipan didiagnosis

sebagai penyakit TB, pasien belum pernah meminum obat rutin selama 6 bulan.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Herlina, 2020), 2 bulan yang lalu pasien sudah melakukan pengobatan kerumah sakit dengan diagnosa TB Paru, pasien sering merasakan alergi pada makan. Saat rontgen sudah ada cairan pada paru-paru pasien.

Menurut teori penyebab dari efusi pleura bisa dari penyakit pneumonia, kanker, TB, uremia, asbestos, reaksi obat dan infeksi virus (Taqiyyah, Jauhar, 2013).

Sebelum sakit Ny.S mengatakan dapat beraktivitas secara normal dan mandiri. Selama sakit pasien mengatakan dalam memenuhi kebutuhan seperti makan, minum, toileting kadang dibantu oleh keluarga.

Pada pasien efusi pleura akan mudah kelelahan karena terjadi peningkatan permeabilitas kapiler paru yang menyebabkan ketidakseimbangan jumlah produksi cairan dengan absorbs yang bisa dilakukan pleura viseralis yang akan mengakibatkan penimbunan cairan di kavum pleura sehingga terjadi gangguan ventilasi, difusi, transportasi dan distribusi oksigen yang ditandai dengan penurunan suplai oksigen ke jaringan (Brunner and Suddarth, 2016).

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny.S didapatkan pergerakan dinding dada kanan tertinggal dari kiri, fremitus kanan lemah dari kiri, sebelah kiri sonor, kanan atas RIC sonor, RIC V bawah redup, auskultasi RIC V bawah kanan suara napas melemah sampai menghilang. Untuk jantung ictus cordis tidak tampak, tidak teraba pembesaran pada ictus cordis, daerah jantung terdengar pekak dan tidak ada bunyi murmur.

Hal ini sesuai dengan penelitian (Herlina, 2020), hasil pemeriksaan fisik pada pasiennya yaitu irama pernapasan tidak teratur, pernapasan cuping, menggunakan otot bantu napas, vocal premitus getaran paru kanan dan kiri tidak sama kuat.

(Brunner and Suddarth, 2016), pemeriksaan fisik yang ditemukan pada pasien dengan efusi pleura adalah penurunan bunyi napas bahkan sampai kehilangan bunyi napas, penurunan fremitus saat dipalpasi, bunyi saat diperkusi ada yang sonor dan redup. Cairan di dalam rongga pleura menghalangi getaran suara mencapai dinding thoraks sehingga vocal fremitus melemah, bunyi redup saat diperkusi, bunyi napas menjadi lemah karena cairan yang menghambat, adanya efusi mengakibatkan alveolus tidak dapat mengembang dengan luas (Khairani, 2015).

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hb : 7,3 mg/dl, leukosit : 8900/mm³, trombosit 120.000/mm³, albumin 2,2 gr/dl, globulin 4,1g/dl, ureum 20mg/dl, PO₂ 167 mmHg, kreatinin 1,12 mg/dl, GDS 64 mg/dl, APTT 29,3 detik, PCO₂ 35,4 mmHg, PO₂ 167mmHg, Ph 7,28 dan HCO₃ 21,6.

Menurut penelitian (Herlina, 2020) , hasil pemeriksaan pada pasien yaitu Hb 11,9 mg/dl, leukosit 76.000 ribu/ul, trombosit 545 ribu/ul, hematocrit 37,5%, SGOT 31 U/L, SGDT 19U/L.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium yang paling menonjol ditemukan yaitu penurunan kadar Hb dan albumin. Defisit kadar oksigen dalam darah, menyebabkan tubuh merespon dengan pernafasan yang cepat dan sesak guna memenuhi kebutuhan oksigen untuk sel (Puspasari, 2019).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan diagnosis yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

(PPNI, 2017) diagnosis keperawatan yang muncul pada penyakit efusi pleura yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedra fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan

peningkatan kebutuhan metabolisme, bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan beda asing dan jalan nafas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

- a. Bersihan jalan nafas tidak efektif terjadi karena adanya sekresi yang tertahan. Gejala tanda mayor dan minor seperti : pasien mengeluh sesak nafas, sulit bicara, mengeluarkan batuk dan sulit mengeluarkan batuk. Pasien tampak gelisah, frekuensi napas 26x/I, suara napas ronchi dan pasien diberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan flumucil 200mg (3kali sehari).

Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Rozak & Clara, 2022), diagnosis yang diangkat pada pasien yang memiliki keluhan batuk tetapi sulit mengeluarkan dahak, sesak nafas, bunyi nafas ronki yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Peneliti juga mengangkat diagnosis bersihan jalan nafas tidak efektif sebagai diagnosa utama pada pasien efusi pleura.

Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah adanya sumbatan pada jalan nafas. Kriteria mayor dan minor yang dapat dilihat dari data yaitu : dispnea, sulit bicara, ortopnea, batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronchi, meconium di jalan napas, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, pola napas berubah (PPNI, 2017).

Menurut (Nurarif, A.H & Kusuma, 2015), diagnosis keperawatan utama yang ada pada kasus efusi pleura adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan. Ditandai dengan pasien batuk berdahak, pernapasan pasien 27x/I, bernapas dengan otot bantu napas, suara napas ronchi.

Menurut analisis peneliti, diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif bisa ditegakkan pada Ny.S karena sesuai dengan teori dan ditunjang oleh data subjektif dan objektif.

- b. Pola nafas tidak efektif terjadi karena hambatan upaya nafas. Gejala tanda mayor dan minor seperti : pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat batuk, pasien menggunakan otot bantu nafas, pola napas pasien takipnea, pernafasan cuping hidung, frekuensi napas 26x/I, pasien terpasang NRM 10lpm, gerakan dada kanan tertinggal dari kiri, adanya cairan efusi pleura ± 500 cc, cairan berwarna kuning kecoklatan pasien diberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3 kali sehari).

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Herlina, 2020), bahwa pada pasien efusi pleura juga diangkat diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan data pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah jika beraktivitas, pernafasan cuping hidung dan menggunakan otot bantu napas. Peneliti mengangkat diagnosa pola nafas tidak efektif sebagai diagnosa pertama pada pasiennya, karena pasien yang diteliti tidak terdapat batuk yang berdahak.

Pola nafas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Kriteria mayor yang dapat dilihat dari data subyektif meliputi dispnea dan untuk data objektif yaitu adanya penggunaan otot bantu napas, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal. Kriteria minor yang didapatkan dari data subjektif yaitu ortopnea dan untuk data objektif yaitu pernapasan pursed lip, pernapasan cuping hidung, diameter thorakas anterior posterior meningkat, ventilasi semenit menurun, kapasitas vital menurun, tekanan ekspirasi menurun, tekanan inspirasi menurun, ekskursi dada berubah (PPNI,2017).

Sesuai dengan teori menurut(Sudoyo dkk,2019) adanya timbunan cairan pada rongga paru mengakibatkan penderita akan mengalami sesak napas.

Menurut analisis peneliti, diagnosa pola nafas tidak efektif bisa ditegakkan pada Ny.S karena sesuai dengan teori dan ditunjang oleh data subjektif dan objektif.

- c. Nyeri akut yang terjadi karena agen pencedera fisiologis. Gejala tanda mayor dan minor seperti : mengeluh nyeri pada tempat pemasangan WSD, nyeri seperti ada beban yang menekan, skala nyeri 6, nyeri dirasakan saat beraktivitas dan batuk, nafsu makan berubah dan sulit tidur, pasien tampak gelisah, meringis saat batuk, memegang dada saat batuk, pola napas berubah saat nyeri, menarik diri dari orang lain dan pasien diberikan obat meropenem 1gr (2kali sehari).

Menurut (Sjamsuhidarajat, 2014) masalah keperawatan yang timbul setelah operasi adalah nyeri. Nyeri setelah operasi mungkin disebabkan oleh luka operasi, tetapi penyebab lain harus dipertimbangkan juga. Dimensi kesadaran nyeri, pengalaman nyeri dan tingkah laku pasien saat dipengaruhi oleh persepsi pasien terhadap nyeri.

Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan (Rizovi, 2022)menegakkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Ditunjang dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 6 dan pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari akibat nyeri. Peneliti juga mengangkat diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa ketiga dalam penelitiannya.

Menurut analisis peneliti, diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis bisa ditegakkan pada Ny.S karena sesuai dengan teori dan ditunjang oleh data subjektif dan objektif.

- d. Defisit nutrisi yang terjadi karena ketidakmampuan menelan. Gejala tanda mayor dan minor seperti : pasien mengatakan nafsu makan menurun, berat badan menurun 5 kg selama 5 bulan, membrane mukosa tampak pucat, susah menelan, pasien tampak kurus, Hb : 7,3 mg/dl dan IMT : 16,6.

Hal ini sama dengan penelitian menurut (Rozak & Clara, 2022), diagnosa defitri nutrisi diangkat pada pasien efusi pleura dengan keluhan nafsu makan menurun, berat badan menurun, IMT kurang dari normal, mual dan muntah. Memiliki kesamaan dengan peneliti karena mengangkat diagnosa defisit nutrisi sebagai diagnosa keempat pada pasien efusi pleura.

Hal ini sesuai dengan teori berdasarkan (PPNI, 2017) dapat ditegakkan bila pasien mengalami penurunan berat badan minimal 10% dibawah rentang ideal, cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, bising usus hiperaktif, otot mengunyah lemah, otot menelan lemah, membrane mukosa pucat, serum albumin menurun.

Menurut analisis peneliti, diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan bisa ditegakkan pada Ny.S karena sesuai dengan teori dan ditunjang oleh data subjektif dan objektif.

- e. Intoleransi aktivitas terjadi karena kelemahan. Gejala tanda mayor dan minor seperti : pasien mengeluh badan terasa lemah, merasa tidak nyaman saat beraktivitas atau bergerak, mengeluh sesak nafas saat beraktivitas, gerakan pasien terbatas, fisik lemah dan pasien tampak cemas saat akan melakukan aktivitas.

Hal ini sama dengan penelitian (Herlina, 2020), intoleransi aktivitas diangkat pada pasien efusi pleura karena pasien mengatakan lelah, pasien sesak napas saat beraktivitas, pasien tidak merasa nyaman saat beraktivitas. Memiliki kesamaan yang mana peneliti juga mengangkat intoleransi aktivitas sebagai diagnosa terakhir pada pasien.

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Kriteria mayor ditemukan data subjektif yaitu mengeluh lelah dan data objektif yaitu frekuensi jantung berubah >20% dari kondisi istirahat. Kriteria minor didapatkan data subjektif yaitu dispnea aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah dan untuk data objektif tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan

aritmia saat/ setelah aktivitas, gamabran EKG menunjukkan iskemia, sianosis (PPNI,2017).

Berdasarkan teori yang ada menurut (Nurafif,Amin Huda dan Kusuma,2015) menyatakan bahwa dengan adanya penumpukan cairan dirongga pleura mengakibatkan sesak pada pasien sehingga energi berkurang untuk melakukan aktivitas.

Menurut analisis peneliti, diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan bisa ditegakkan pada Ny.S karena sesuai dengan teori dan ditunjang oleh data subjektif dan objektif.

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan pada kasus diatas didasarkan pada tujuan intervensi masalah keperawatan yang muncul yaitu : bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan intoleransi aktvitas berhubungan dengan kelemahan.

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.
Intervensi keperawatan pertama pada diagnosa tersebut adalah manajemen jalan napas dengan tindakan intervensi : monitor pola napas, monitor bunyi napas, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas, posisikan pasien semi fowler atau fowler, berikan oksigen jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat meningkatkan bersihan jalan napas dengan kriteria hasil : batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun, sulit bicara menurun, gelisah menrun dan frekuensi napas menurun.

Hal ini sama dengan penelitian (Rozak & Clara, 2022), perencanaan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu memonitor tanda-tanda vital, memposisikan pasien semi fowler/fowler,

memonitor bunyi nafas tambahan, mengajarkan batuk efektif dan berkolaborasi dengan memberikan obat yang sesuai.

Menurut (Lusianah, Indaryani, 2021) batuk efektif sangat bermanfaat untuk pasien dengan keluhan sekret yang tertahan, dimana akan menimbulkan manfaat dapat mengeluarkan dahak secara mandiri, sesak berkurang, menurunkan frekuensi napas, dan dada saat batuk terasa nyaman.

Menurut Aryani (2019) batuk efektif juga dapat meningkatkan mobilisasi sekret, meminimalisasi retensi sekret di jalan napas dan membersihkan jalan napas.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi keperawatan pertama pada diagnosa tersebut adalah pemantauan respirasi dan perawatan selang dada dengan tindakan intervensi : monitor frekuensi napas, irama napas, kedalaman napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor adanya produksi sputum, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor saturasi oksigen. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan dapat pola napas membaik dengan kriteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun dan frekuensi napas membaik. Perawatan selang dada : identifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang dada, monitor kebocoran dari selang dada, monitor posisi dan kepatenan aliran selang, monitor produksi gelembung pada tabung, monitor jumlah cairan pada tabung, monitor tanda-tanda infeksi, lakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah pemasangan atau perawatan selang dada, pastikan sambungan selang tertutup sempurna, kleam selang saat penggantian tabung, berikan selang yang cukup panjang untuk mempermudah gerakan, fasilitasi batuk napas dalam dan ubah posisi setiap 2 jam, jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan selang, ajarkan cara perawatan selang, ajarkan mengenal tanda-tanda infeksi.

Hal ini sama dengan penelitian (Herlina, 2020), perencanaan yang diberikan pada pasien dengan keluhan pola nafas tidak efektif yaitu memonitor pola napas (frekuensi napas, kedalaman, usaha napas), pertahankan kepatenan

jalan napas, posisikan pasien semi fowler/fowler dan berikan oksigen jika perlu.

Menurut (Mutaqqin, 2018) intervensi yang harus diberikan pada pasien efusi pleura dengan keluhan pola nafas tidak efektif yaitu memberikan posisi fowler atau semi fowler, identifikasi faktor penyebab, auskultasi bunyi napas dan jika pasien terpasang WSD maka lakukan pemeriksaan pada tabung tempat menampung cairan, kontrol jumlah cairan dan mengobservasi gelembung udara yang ada dalam botol penampung.

Keefektifan memposisikan pasien dalam semi fowler pada pasien yang terganggu pada pola nafasnya sangat membantu mengurangi sesak nafas, keefektifan dari tindakan posisi semi fowler dapat dilihat dari respiratory rates yang menunjukkan angka normal yaitu 16-24x/i pada usia dewasa (Murtini, 2018).

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Intervensi keperawatan pertama pada diagnosa tersebut adalah manajemen nyeri dengan tindakan intervensi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik nonfarmakologis, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, muntah menurun, nafsu makan membaik dan pola tidur membaik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Utami, 2014) , mengatakan bahwa teknik napas dalam terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri pada pasien karena dengan melakukan napas dalam pasien menjadi lebih rileks dan nyaman dan dikolaborasikan dengan obat analgetik.

Smeltzer & Bare (2017) mengatakan bahwa perawat berperan penting dalam mengatasi nyeri dengan cara non farmakologis yaitu dengan cara melatih teknik relaksasi napas dalam yang merupakan bentuk dari asuhan keperawatan. Relaksasi napas dalam bermanfaat untuk mendapatkan perasaan tenang dan nyaman, mengurangi rasa nyeri, melemaskan otot untuk mengurangi ketegangan dan kejenuhan yang biasanya menyertai nyeri.

Menurut teori tujuan dilakukannya teknik tarik nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelectasis paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress, menurunkan nyeri dan kecemasan (Melitus & Badan, 2020).

Menurut asumsi peneliti pelaksanaan teknik nonfarmakologis napas dalam bermanfaat pada pasien efusi pleura diiringi dengan pemberian analgetik. Dengan relaksasi napas dalam dapat membuat pasien menjadi lebih rileks dan tenang.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan. Intervensi keperawatan pertama pada diagnosa tersebut adalah manajemen nutrisi dengan tindakan intervensi : identifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, sajikan makanan secara menarik, berikan suplemen makanan, jika perlu, ajarkan diet yang diprogramkan, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : berat badan membaik, frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik dan membrane mukosa membaik.

Menurut hasil penelitian Ambarawati & Wardani (2015) tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi dengan memberikan makanan dengan porsi sedikit namun sering, pertahankan pola makan teratur, pilih minuman dan makanan berkalori tinggi, tinggi protein dan konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi.

Menurut penelitian (Herlina, 2020), perencanaan yang dilakukan pada pasien yaitu menganjurkan makan sedikit tapi sering dan dalam keadaan hangat, kendalikan faktor lingkungan, anjurkan mengurangi makanan yang dapat mengurangi nafsu makan dan kolaborasi dengan pemberian obat.

Menurut teori saat tubuh tidak menerima asupan makanan dan merasa kelaparan, maka kadar gula dalam darah akan turun secara signifikan, dengan menjalankan pola makan yang sehat dengan porsi sedikit namun sering dan konsisten akan menjadi lebih baik dari pada hanya makan 1-3 kali dalam sehari. Selipkan waktu untuk cemilan pada sore hari sebelum makan malam untuk mengendalikan nafsu makan (Diah,2021).

Menurut analisis peneliti defisit nutrisi yang berhubungan dengan ketidakmampuan menelan diatasi dengan cara adalah manajemen nutrisi dengan tindakan mengidentifikasi status nutrisi, menyajikan makanan secara menarik, mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient.

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi keperawatan pertama pada diagnosa tersebut adalah manajemen energi dengan tindakan intervensi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, lakukan latihan rentang gerak pasif/ aktif, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Setelah tindakan intervensi dilakukan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas membaik.

Menurut penelitian Nina,dkk (2022) intoleransi aktivitas yang diberikan kepada pasien yaitu : meningkatkan tirah baring / duduk dan memberikan lingkungan tenang, mengubah posisi dengan sering, meningkatkan aktivitas sesuai intoleransi, membantu melakukan latihan rentang gerak sendi pasif/aktif, dan dorong penggunaan teknik manajemen stree seperti mendengarkan radio atau kebiasaan klien yang dapat membuat klien lebih semangat.

Menurut penelitian (Herlina, 2020), perencanaan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa intoleransi aktivitas yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman, anjurkan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, implementasi dilakukan dengan manajemen jalan napas yaitu : melakukan monitor pada frekuensi napas pasien (ronkhi), memposisikan pasien semi fowler, memberikan oksigen dengan NRM 10lpm, melakukan monitor sputum atau dahak pasien, mengajarkan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan dahak pada pasien dan memberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan flumucil 200mg (3kali sehari).

Menurut (Veronika et al., 2022) tindakan yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosa batuk efektif yaitu : atur posisi semi fowler, kumpulkan sekret kedalam wadah sputum, jelaskan tujuan serta cara pengobatan batuk efektif dan cegah resiko tinggi retensi sekret.

Menurut penelitian (Rozak & Clara, 2022), tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan pada pasien dengan diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif yaitu mengajarkan teknik batuk efektif.

Menurut penelitian (Puspasari, 2019) teknik batuk efektif yang diberikan pada pasien dapat mengeluarkan sputum, frekuensi napas menjadi menurun, namun masih terdapat suara nafas yang ronkhi.

- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, implementasi dilakukan dengan pemantauan respirasi dan perawatan selang dada yaitu : meberikan posisi semi fowler, melakukan monitor frekuensi napas (27x/i), memonitor kemampuan batuk efektif (pasien sulit batuk), memonitor adanya produksi sputum (pasien sulit mengeluarkan sputum), memonitor saturasi oksigen (96%), mengidentifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang dada (karena adanya cairan pada rongga pleura), memonitor kebocoran udara pada selang dada, memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung, memonitor jumlah cairan pada tabung (500ml), memonitor tanda infeksi (tidak ada tanda infeksi), mengajarkan pasien tentang tanda infeksi, memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari).

Menurut penelitian (Herlina, 2020), pemberian posisi semi fowler pada pasien dengan pola nafas tidak efektif sangat berpengaruh untuk menguransi sesak nafas pada pasien.

Pemberian posisi semi fowler pada pasien efusi pleura dilakukan agar dapat menguransi sesak nafas. Tindakan yang diberikan kepada pasien terdapat perbedaan antara sesak nafas sebelum dan sesudah diberikan posisi semi fowler (Hidayati, 2015).

Menurut (Padila, 2012) posisi semi fowler merupakan posisi dimana kepala dan tubuh dinaikkan 45° agar dapat membuat oksigen didalam paru meningkat sehingga memperingan kesukaran bernafas.

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, implementasi dilakukan dengan manajemen nyeri yaitu : mengidentifikasi penyebab nyeri saat bergerak, kualitas nyeri seperti ngilu dan tertusuk-tusuk, sakitnya hanya pada pemasangan WSD tidak menyebar, waktunya saat mau melakukan aktivitas, mengidentifikasi skala nyeri yaitu 6, mengidentifikasi faktor memperberat

nyeri yaitu saat beraktivitas dan memaksakan bergerak, memperingan saat rileks dan tarik nafas dalam, mengajarkan cara tarik nafas dalam dan berikan obat meropenem 1gr (2kali sehari).

Menurut penelitian (Herlina, 2020), tindakan non farmakologis yang dapat diberikan pada pasien dengan diagnosa nyeri akut yaitu teknik napas dalam, dimana pemberian teknik nafas dalam pada pasien yang terpasang WSD dapat membuat ekspansi paru menjadi maksimal (Yuaningsih,2017).

Menurut teori tarik nafas dalam merupakan bentuk asuhan keperawatan yang mana mengajarkan bagaimana cara melakukan nafas dalam (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana cara menghembuskan nafas secara perlahan. Tarik nafas dalam dapat menguransi intensitas nyeri, dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Melitus & Badan, 2020).

Menurut (Saputra 2015) teori pengkajian PQRST dilakukan untuk mengetahui pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyer dan waktu serangan. P adalah faktor yang menimbulkan nyeri dan mempengaruhi berat atau ringannya nyeri, Q adalah kualitas nyeri, R adalah perjalanan nyeri ke daerah lain, S adalah intensitas nyeri, dan T adalah waktu serangan frekuensi nyeri.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, implementasi dilakukan dengan manajemen nutrisi yaitu : mengidentifikasi status nutrisi pasien, mengidentifikasi makanan yang disukai, menyajikan makanan secara menarik dengan porsi sedikit namun sering, memberikan diet MBTKTP, memberikan obat metronidazole 500gr (4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari).

Menurut hasil penelitian (Ambarwati & Wardani 2015) tindakan yang dapat diberikan untuk mengatasi masalah defisit nutrisi ialah dengan memberikan makan dengan porsi sedikit namun sering, pertahankan pola makan teratur, pilih mium dan makanan berkalori tinggi, tinggi protein dan konsultasikan dengan dokter dan ahli gizi.

Menurut teori makan lebih sering dengan porsi sedikit dapat meningkatkan metabolisme tubuh. Saat tubuh tidak menerima asupan makanan dan merasa kelaparan, maka kadar gula dalam darah akan turun secara signifikan, dengan pola makan yang sehat dan sering dan konsisten maka akan menjadi lebih baik dari pada hanya makan 1-3 kali dalam sehari. Selipkan waktu untuk cemilan pada sore hari sebelum makan malam untuk mengendalikan nafsu makan (Diah, 2021).

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, implementasi dilakukan dengan manajemen energi yaitu : mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan (tempat pemasangan WSD), memonitor pola tidur dan jam tidur (pola tidur tidak teratur, jam tidur siang hanya 1 jam dan jam tidur malam hanya 4-5 jam, pasien sering terbangun karena batuk dan sesak nafas), memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas (pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak), menyediakan lingkungan nyaman (pasien didalam ruangan hanya tanpa pasien lain), melakukan latihan gerak aktif/pasif (berpindah dari satu tempat ke tempat lain).

Implementasi yang diberikan pada pasien telah sesuai dengan kebutuhan pasien, sesuai dengan rencana yang telah ditentukan. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektivitas intervensi yang dilakukan bersamaan dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan (Dinarti, dkk. 2014).

5. Evaluasi Keperawatan

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 10 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan sesak sudah berkurang, pasien mengatakan mengeluarkan dahak sudah bisa, pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif. Data objektif yaitu pasien tampak sudah bisa batuk efektif, pasien tampak rileks, assessment masalah belum teratasi yaitu frekuensi napas membaik, planning intervensi dilanjutkan : manajemen jalan napas (teknik batuk efektif).

Dari hasil penelitian yang dilakukan (Supatni,2021) bahwa setelah diberikan tindakan pada pasien Ny.N selama 4 hari pasien dapat batuk efektif dan mengeluarkan dahaknya, produksi sputum menurun, batuk efektif meningkat, wheezing cukup menurun, dispnea menurun, frekuensi napas membaik dan pasien masih batuk berdahak. Tujuan tercapai sebagian, masalah bersihan jalan napas belum teratasi, dilanjutkan dengan intervensi manajemen jalan napas.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan masih merasakan sesak. Data objektif yaitu frekuensi napas pasien 25x/I, gelisah pada pasien berkurang, jumlah cairan 200ml, tidak adanya tanda-tanda infeksi, assessment masalah belum teratasi sepenuhnya yaitu frekuensi napas membaik, planning intervensi dilanjutkan dengan (memposisikan pasien semi fowler, memonitor pola napas dan memantau cairan pada tabung WSD)

Menurut penelitian (Ela Triana 2018) bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien pola nafas tidak efektif maka pasien masih mengatakan sesak nafas berkurang, masih terpasang oksigen, suara wheezing berkurang. Rencana tindak lanjut auskultasi suara nafas pertahankan posisi semi fowler, kolaborasi pemberian obat nebulizer. Tidak adanya kesenjangan antara teori dengan masalah yang terjadi pada pasien sesuai dengan teori (Moorhead,dkk 2016).

- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 13 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan nyeri sudah berkurang saat beraktivitas, skala nyeri 0, pola tidur dan jam tidur masih terganggu. Data objektif yaitu pasien tampak santai beraktivitas dan pasien tampak rileks, assessment masalah sudah teratasi dan intervensi dihentikan.

Penelitian yang dilakukan (Handayani et al,2019) dari 31 pasien, 26 pasien dengan nyeri sedang (skala4-6) dan 5 pasien dengan nyeri berat (skala 7-10), setelah mendapatkan ketorolac injeksi 30mg/8 jam berubah menjadi nyeri ringan sebanyak 14 pasien dan masih merasakan nyeri berat 1 pasien.

Menurut (Hardman, J.G, Limbird, L.E, Gilman & Goodman, 2012) ketorolac merupakan suatu analgetik non narkotik, merupakan obat OAINS yang menunjukkan aktivitas antipiretik yang lemah dan antiinflamasi, ketorolac memberikan efek inflamasi dengan cara menghambat pelekatan granulosit ke pembuluh darah yang rusak dan menstabilkan membrane lisosom dan menghambat migrasi leukosit ke tempat peradangan.

Hasil analisis peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi sebagian, nyeri pada pasien turun apabila pasien rileks dan beraktivitas dengan hati-hati.

- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 10 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan nafsu makan sudah baik, pasien mengatakan makanan yang disediakan habis ½ porsi. Data objektif yaitu pasien menghabiskan makanan, mukosa bibir lembab, pasien tampak bersemangat saat makan, assessment masalah belum teratasi yaitu berat badan membaik, planning intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi (memonitor porsi makan).

Menurut hasil penelitian (Sari et al., 2022), tujuan memberikan perencanaan kebutuhan nutrisi adalah untuk meningkatkan nafsu makan, membantu pemenuhan kebutuhan nutrisi dan mempertahankan nutrisi.

- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, evaluasi dari hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada Ny.S pada tanggal 10 Februari 2023 dengan metode SOAP, memperoleh hasil : data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri, pasien mengatakan kadang

masih merasa cemas saat mau beraktivitas. Data objektif yaitu pasien tampak berhati-hati saat beraktivitas, pasien tampak sudah bisa beraktivitas sendiri, assessment masalah belum teratasi yaitu kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kekuatan tubuh bagian bawah, frekuensi napas, planning intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi (mengajarkan gerak aktif/pasif).

Hasil penelitian (Dzikri 2020) bahwa kondisi pasien setelah diberikan tindakan selama 3 hari maka pasien sesak nafas berkurang, pasien sudah bisa turun dari tempat tidur, makan, minum dan berjalan ke toilet secara mandiri dan masih dalam pengawasan, BAB dan BAK pasien masih dibantu, pasien sudah bisa jalan keluar ruangan tanpa mengalami sesak nafas, masih terdengar bunyi suara tambahan. Planningnya yaitu pantau kemajuan kondisi kesehatan pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah peneliti lakukan pada Pasien Ny.S di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2023. Maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan : pasien dengan efusi pleura yang penyebabnya adalah TB Paru, dimana pasien sering batuk-batuk selama 6 bulan terakhir, batuk semakin parah sebelum 3 hari masuk ke rumah sakit, pasien mengeluh sesak nafas, sulit mengeluarkan dahak pada tenggorokan, nafsu makan berkurang, mukosa bibir pucat, pasien terpasang WSD.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan dan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak.
3. Intervensi keperawatan : intervensi keperawatan yang direncanakan berdasarkan masalah yang ditemukan saat penelitian sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen nyeri, manajemen nutrisi dan dukungan mobilisasi.
4. Implementasi keperawatan : implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun yaitu manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, manajemen nyeri, perawatan selang dada, manajemen nutrisi dan dukungan mobilisasi. Implementasi keperawatan dilakukan pada tanggal 09 Februari 2023.
5. Evaluasi keperawatan : hasil evaluasi yang peneliti dapatkan selama 5 hari interaksi dengan pasien efusi pleura yaitu dari tanggal 09-13 Februari 2023 adalah masalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan tidak tertasi pada hari ke 5 dan intervensi dilanjutkan oleh perawat, masalah pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas tidak teratasi di hari ke 5 dan intervensi dilanjutkan oleh perawat, masalah nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi pada hari ke 5 maka intervensi dihentikan, masalah defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan belum teratasi pada hari ke 5 dan intervensi dilanjutkan oleh perawat dan masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan tidak teratasi pada hari ke 5 dan intervensi dilanjutkan oleh perawat.

B. Saran

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengalaman belajar mahasiswa dalam keperawatan medikal bedah terutama pada kasus efusi pleura dengan mengaplikasikan ilmu serta teori yang diperoleh di bangku perkuliahan.

2. Bagi Rumah Sakit

Semoga studi kasus yang peneliti lakukan pada pasien efusi pleura di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr.M.Djamil Padang dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit terutama perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dan diharapkan kepada pihak pimpinan dan manajemen Rumah Sakit untuk melakukan penyegaran kepada perawat tentang teknik non farmakologis batuk efektif dalam salah satunya kepada perawat ruangan agar dapat dimanfaatkan dalam membantu mengeluarkan dahak dimana penggunaannya bersamaan dengan teknik farmakologis (obat).

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar hasil penelitian ini dapat menambah studi kepustakaan dan digunakan sebagai bahan perbandingan di Jurusan Keperawatan Padang khususnya mengenai asuhan keperawatan pada pasien Efusi Pluera.

Daftar Pustaka

- Agustin, R. A. (2018). *Tuberkulosis*. Deepublish.
- Bararah, Taqiyah & Jauhar, M. (2013). *Asuhan Keperawatan*. Prestasi Pustaka.
- Black, J.M & Hawaks, J. . (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis Untuk Hasil Yang Diharapkan (8ed)*. Elsevier.
- Brunner and Suddarth. (2016). *Textbook of Medical- Surgical Nursing. Edisi 3*. EGC.
- Damayanti, Dewi, dkk. (2021). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Respirasi*. Yayasan Kita Menulis.
- DiGiulio, Mary, dkk. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Andi Offset.
- Hardani, dkk. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*. CV.Pustaka Ilmu Grup.
- Hardman, J.G, Limbird, L.E, Gilman & Goodman, A. (2012). *Dasar Farmakologi Terapi*. Buku Kedokteran : EGC.
- Herlina, T. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura Yang Dirawat DiRumah Sakit*. Politeknik Kesehatan Kementrian Samarinda.
- Hidayati, N. (2015). *Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien KAD Di Ruangan ICU RSUD A Wahan Sjahranie Samarinda*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda.
- Irwan (Ed.). (2018). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. CV.Absolute Media.
- Kartika. (2017). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. CV.Trans Info Medika.
- Kunoli, F. J. (Ed.). (2012). *Asuhan Keperawatan Penyakit Tropis*. Buku Kesehatan.
- Lusianah, Indaryani, E. D. & S. (2021). *Prosedur Keperawatan*. Trans Info Media.
- Melitus, D., & Badan, P. B. (2020). *Jurnal Persada Husada Indonesia Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Defisit Nutrisi dengan Diabetes Melitus Tipe 2 Di RSAU dr .*

Esnawan Antariksa Jakarta Timur Nursing Care of Clients Who Have Nutritional Deficits With Type 2 Diabetes Melitus In RSAU dr . Esnawan Antariksa East Jakarta Abstrak Pendahuluan Metode. 7(26), 33–39.

Morton, P. G. (2015). *Panduan Pemeriksaan Kesehatan*. EGC.

Murtini. (2018). *Keefektifan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Penurunan Sesak Nafas Dengan Asma Bronchiale RSUD Muara Rupit*. Poltekkes Palembang Prodi Keperawatan.

Mutaqqin, A. (Ed.). (2018). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Salemba Medika.

Nurani, T., Yani, I., & Bintoro, W. (2016). Pengaruh Tindakan Pemasangan Water Seal Drainase (Wsd) Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Efusi Pleura Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. *Jurnal Kesehatan*, 1–11.

Nurarif, A.H & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa dan Nanda NIC NOC Jilid 1*. Salemba Medika.

Padila. (2012). *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Nuhamedika.

PPNI, T. P. S. D. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Puspasari, S. F. A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Pustaka Baru Press.

Ramdhan, M. (2021). *Metode Penelitian*. Cipta Media Nusantara.

Rizovi, A. . (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara di IRNA Non Bedah RSUP DR.M.Djamil Padang Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes RI Padang.

Roberts,J R, dkk. (2014). *Clinical Procedures In Emergency Medicine, Sixth Edition*. Elsevier.

Rozak, F., & Clara, H. (2022). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Efusi Pleura. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 6(1), 87–101.
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i1.114>

- Salim, H. (2021). *Penelitian Pendidikan Metode, Pendekatan dan Jenis*. Penerbit Kencana.
- Sari, E. P., Khairisyaf, O., & Russilawati, R. (2022). Prosedur Diagnosis Pada Efusi Pleura Unilateral Dengan Pleurosopi: Laporan Kasus. *Syifa' MEDIKA: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 12(2), 113. <https://doi.org/10.32502/sm.v12i2.3325>
- Sjamsuhidarajat. (2014). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Bedah*. EGC.
- Smeltzer S.C dan Bare B.G. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC.
- Somatri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika.
- Swarjana, I. K. (2022). *Populasi Sampel*. Penerbit Andi.
- Utami, S. (2014). *LATIHAN 5 JARI TERHADAP NYERI POST LAPARATOMI menurut Data Tabulasi Nasional Departemen*. 61–73.
- Veronika, G., Munthe, B., Olivia, N., & Syafrinanda, V. (2022). *Keperawatan Dengan Masalah Gangguan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Hepatitis B Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan Tahun 2021*. 15(1).

LAMPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG



JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300
PADANG 25146

FORMAT PENGKAJIAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA

NAMA MAHASISWA : SHERINA PERMATA RALA BUKTIE
NIM : 203110191
RUANGAN PENELITIAN : PARU

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny.S
Umur : 25 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Jorong Kayu Manang, Surian Pantai Cermin Solok

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn.Y
Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
Alamat : Jorong Kayu Manang, Surian Pantai Cermin Solok
Hubungan : Suami

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 8 Februari 2023
No. Medical Record : 01.16.XX.XX

Ruang Rawat : Paru
Diagnosa Medik : TB Paru + Efusi Pleura
Yang mengirim/merujuk : RSUD Solok
Alasan Masuk : Sesak nafas sejak 3 hari yang lalu

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

- Keluhan Utama Masuk : Pasien Ny.S masuk ke RSUP DR MDJAMIL Padang melalui IGD pada tanggal 8 Februari 2023 jam 14:53 rujukan dari rumah sakit solok. Pasien masuk dengan keluhan sesak nafas yang meningkat sejak 3 hari yang lalu, sesak tidak menurun dan tidak meningkat dengan aktivitas ataupun cuaca.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pengkajian yang dilakukan pada tanggal 9 Februari 2023 jam 09:00 diruangan paru. Pasien dengan hari rawatan kedua, pasien masih mengeluh sesak nafas, pasien terpasang NRM 10lpm, pasien mengalami batuk sejak 5 bulan yang lalu, batuk meningkat sejak 3 hari yang lalu, batuk disertai dengan dahak tetapi sulit untuk dikeluarkan, dahak berwarna kuning, batuk tidak disertai darah, pasien juga sulit berbicara, badan terasa lemas, nafsu makan pasien berkurang, berat badan pasien sebelum sakit 45kg dan saat ini berat badan pasien 40kg. Pasien diberikan tindakan pemasangan WSD pada tanggal 8 Februari 2023 di sebelah kanan, saat pengkajian pasien mengatakan merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD, nyeri terasa ada beban yang menekan, nyeri dirasakan saat akan bergerak atau melakukan aktivitas, skala nyeri yang pasien rasakan yaitu 6, cairan didalam tabung WSD berwarna kuning kecoklatan, cairan berjumlah 500ml/6jam.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Keluarga mengatakan sebelum dirawat di RSUP Dr.M.Djamil Padang pasien dirawat di solok selama 3 hari. 5 bulan yang lalu pasien sering membeli obat batuk ke apotik saja tanpa menindak lanjuti kerumah sakit terdekat. Pasien belum pernah meminum obat rutin selama 6 bulan dan pasien takut berobat kerumah sakit.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Keluarga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

- Sehat : 3 kali sehari dengan porsi nasi, lauk dan jika tersedia buah dan sayur.
- Sakit : Pasien diberikan diit MB TKTP yang diberikan 3 kali sehari, tetapi pasien hanya menghabiskan ½ porsi, pasien mengatakan tidak nafsu makan dan rasa ingin muntah
- b. Minum
- Sehat : Pasien minum 4-5 gelas sehari (±1000)
- Sakit : Pasien minum 3-4 gelas sehari (± 880)
- c. Tidur
- Sehat : Siang 2-3 jam sehari, malam 6-7 jam sehari
- Sakit :Siang 1-2 jam sehari, malam 4-5 jam sehari, pasien sering terbangun karna batuk dan nyeri pada dada.
- d. Eliminasi
- Sehat : BAK minimal sehari 5-6 kali, BAB lebih kurang 2 kali sehari
- Sakit : BAK 500cc sehari, BAB 1 kali 2 hari tidak teratur
- e. Aktifitas pasien
- Sehat : Pasien adalah seorang ibu rumah tangga yang biasa bekerja membereskan rumah sendiri
- Sakit : Semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat yang ada dirumah sakit.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 156cm / 43kg
- Tekanan Darah : 129/81 mmHg
- Suhu : 36,2 °C
- Nadi : 89 X / Menit
- Pernafasan : 26 X / Menit

- Kepala : Tidak ada lesi, rambut bersih tetapi berminyak, rambut lebat dan berwarna hitam
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, tidak ada cairan didalam telinga, tidak bengkak, pendengaran baik kiri dan kanan
- Mata : Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, simetris kiri dan kanan, refleks pupil isokor
- Hidung : Hidung tidak ada sumbatan, hidung terpasang oksigen NRM 10lpm, hidung tidak ada cairan
- Mulut : Mukosa bibir kering,
- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid, tidak ada luka
- Toraks : I : Simetris, pergerakan dinding dada kanan tertinggal dari kiri
P: Fremitus kanan lemah dari kiri
P: Kiri sonor, Kanan atas RIC sonor, RIC 5 bawah : redup
A: Kiri bronkoveskuler Rh+,Wh-, Kanan atas RIC V bronkoveskuler Rh+,Wh-, RIC V bawah suara napas melemah sampai menghilang
- Jantung : I : ictus cordis tidak tampak, normalnya berada pada RIC 5 pada linea clavicuka kiri selebar 1 cm
P: tidak teraba pembesaran pada ictus cordis
P: untuk menentukan batas jantung, dimana daerah Jantung yang terdengar pekak
A: tidak ada bunyi murmur
- Abdomen : I : tidak ada asites pada abdomen, umbilicus tidak menonjol, tidak terlihat ada benjolan atau massa
P : tidak ada nyeri tekan pada abdomen, tidak teraba Benjolan atau massa, hepar tidak terasa
P : tympani, tidak adanya massa padat atau cairan yang

Yang akan menimbulkan suara pekak

- Kulit : tidak ada lesi, turgor kulit baik dan tidak ada kelainan
- Ekstremitas : Atas : tidak ada edema, CRT < 2detik
Bawah : tidak ada edema, CRT < 2detik

7. Data Psikologis

- Status emosional : Pasien agak sulit berbicara karena sesak nafas, pasien mudah sedih
- Kecemasan : Pasien sering merasa cemas dengan kondisinya sekarang, pasien ingin cepat sembuh dan pulang beraktivitas seperti biasa
- Pola koping : Pasien sering merasa sedih dan cemas akan kesembuhan dirinya
- Gaya komunikasi : Pasien sulit berkomunikasi karena sering batuk suara jadi hilang dan pasien sesak nafas, keluarga berkomunikasi dengan kooperatif. Pasien dan keluarga berkomunikasi dengan menggunakan bahasa minang dan bahasa mudah dipahami dan dimengerti
- Konsep Diri : Pasien mengatakan sangat takut akan dirinya yang sekarang, takut akan dirinya tidak sembuh dan tidak bisa kembali sehat seperti dulu.

8. Data Ekonomi Sosial

:Perekonomian pasien dalam rumah tangga tercukupi Dengan baik, pasien tidak ada masalah dalam Bersosialisasi dengan masyarakat sekitar.

9. Data Spiritual

:Pasien beragama islam, melakukan sholat 5 waktu dirumah Dan saat dirumah sakit pasien selalu berdoa, berzikir dan Membaca alquran.

10. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	7,3	12-14	mg/dL
Leukosit	8900	5000-10000	/mm ³

Trombosit	120.000	150.000-400.000	/mm ³
Albumin	2,2	3,8-5,1	gr/dL
Globulin	4,1	2,0-3,5	g/dL
Ureum	20	19-45	mg/dL
Kreatinin	1,12	0.72-1.18	mg/dL
GDS	64	70-200	mg/dL
PT	11,5	10,0-13,60	Detik
APTT	29,3	29,20-39,40	Detik
INR	1,07	1,10	
PCO ₂	35,4	35-45	mmHg
PO ₂	167	80-100	mmHg
Be	0,5	-2 – 2	mEq/L
pH	7,28	7,5-7,45	
HCO ₃	21,6	22-26	

11. Pemeriksaan penunjang

a. Hasil rotngen

Hasil dari foto thoraks PA (asimetris): Cor (ukuran dan bentuk normal), Pulmo (tak tampak infiltrate pada lapang paru yang tervisualisasi, tampak penebalan fissure minor trachea ditengah, tampak perselubungan dihemithorax kanan bagian bawah hingga atas yang menutupi sinus phrenicocostalis dan hemidiafragma kanan, hemidiafragma kiri baik) sinus phrenicocostalis kiri tajam. Tulang dan soft tissue tak tampak kelainan. Terlihat dibagian kanan bawah ada penumpukan cairan.

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	IUFD NaCl 0,9%	500 cc	IV
2.	NaCL 0,3%	500 cc	IV
3.	Injeksi Levofloxacin	750 gr	IV
4.	Injeksi ampicilin sulbactam	3gr	IV
5.	Injeksi metronidazole	500 gr	IV
6.	Acetylcysteine	400 mg	Oral
7.	IVFD Albumin 20%	100 ml	IV

8.	Ventolin	2,5 mg	Nebu
9.	Injeksi ranitidine	150mg	IV
10.	Injeksi metoclopramide	5mg	IV
11.	Injeksi meropenem	1 gr	IV
12.	Dexamerhasone	10mg	IV
14.	Fluimucil	200 mg	Oral
15.	B6	10 mg	Oral
16.	Hepagard	1 tab	Oral

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.S

NO. MR : 01.16.XX.XX

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengeluh sesak nafas2. Pasien mengeluh sulit bicara3. Pasien mengeluh batuk4. Pasien mengeluh sulit mengeluarkan dahak <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien tampak gelisah2. Frekuensi napas 26x/i3. Suara napas pasien ronkhi4. Pasien diberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg(3kali sehari) dan flumucil 200mg (3kali sehari)	Sekresi yang tertahan	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien mengeluh sesak nafas2. Pasien mengeluh sesak bertambah saat batuk <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pasien menggunakan otot bantu nafas2. Pola napas pasien abnormal (takipnea)3. Pernafasan cuping hidung4. Frekuensi napas 26x/i5. Pasien terpasang NRM 10lpm6. Gerakan dada kanan tertinggal	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif

	<p>oleh dada kiri</p> <p>7. Adanya cairan efusi pleura sebanyak ±500cc</p> <p>8. Pasien diberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari)</p>		
3.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD 2. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti ada beban yang menekan 3. Skala nyeri 6 4. Nyeri dirasakan saat akan melakukan aktivitas dan saat batuk 5. Pasien mengatakan nafsu makan berubah 6. Pasien mengatakan sulit tidur <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak meringis saat batuk 3. Pasien tampak memegang dada saat batuk 4. Pola napas pasien berubah saat merasakan nyeri 5. Pasien tampak menarik diri dari orang lain 6. Pasien diberikan obat meropenem 1gr (2kali sehari) 	Agen pencedera fisik	Nyeri akut

4.	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nafsu makan menurun 2. Pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 45kg dan berat badan sekarang 40kg. <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa pasien tampak pucat 2. Pasien tampak susah menelan 3. Pasien tampak kurus 4. HB : 7,3 mg/dl 5. IMT : $BB (kg) / TB^2 (m) = 40/1,56 = 16,6$ 6. Pasien diberikan obat metrodinazole 500gr (4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari) 	Ketidakmampuan menelan	Defisit nutrisi
5.	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh badan terasa lemah 2. Pasien merasa tidak nyaman setelah beraktivitas atau bergerak 3. Pasien mengeluh sesak nafas setelah beraktivitas <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gerakan pasien tampak terbatas 2. Fisik pasien tampak lemah 3. Pasien tampak cemas saat akan melakukan aktivitas 	Kelemahan	Intoleransi aktivitas

DAFTAR DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.S

NO. MR : 01.16.XX.XX

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan kelemahan

NO	Diagnosa Keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		TGL	Paraf	TGL	Paraf
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	09 Februari 2023		13 Februari 2023	
2.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	09 Februari 2023		13 Februari 2023	
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	09 Februari 2023		13 Februari 2023	
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan	09 Februari 2023		13 Februari 2023	
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	09 Februari 2023		13 Februari 2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.S

NO. MR : 01.16.XX.XX

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Dispnea menurun 4. Sulit bicara menurun 5. Gelisah menurun 6. Frekuensi napas membaik 	<p>Manajemen jalan napas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas 3. Monitor sputum <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas 2. Posisikan pasien semi fowler / fowler 3. Berikan oksigen, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil :	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi napas , irama ,kedalaman napas dan

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Frekuensi napas membaik 	<p>upaya napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor pola napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumabatan jalan napas 6. Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Perawatan selang dada</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang dada 2. Monitor kebocoran dari selang dada 3. Monitor posisi dan kepatenan aliran selang 4. Monitor penurunan produksi gelembung pada tabung
--	--	--	---

			<ol style="list-style-type: none"> 5. Monitor jumlah cairan pada tabung 6. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan kebersihan tangan sebelum dan setelah pemasangan atau perawatan selang dada 2. Pastikan sambungan selang tertutup sempurna 3. Kleam selang saat penggantian tabung 4. Berikan selang yang cukup panjang untuk mempermudah gerakan 5. Fasilitasi batuk, napas dalam dan ubah posisi setiap 2 jam <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemasangan selang 2. Ajarkan cara perawatan selang 3. Ajarkan mengenal tanda-tanda infeksi
3.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi,

	<p>fisiologis</p>	<p>dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Muntah menurun 6. Nafsu makan membaik 7. Pola tidur membaik 	<p>karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik, jika perlu
4.	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan membaik 2. Frekuensi makan membaik 3. Nafsu makan membaik 4. Membrane mukosa membaik 	<p>yang disukai</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 4. Monitor asupan makanan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sajikan makanan secara menarik 2. Berikan suplemen makanan, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan diet yang diprogramkan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
5.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Kekuatan tubuh 	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan

		<p>bagian bawah meningkat</p> <p>4. Keluhan lelah menurun</p> <p>5. Dispnea saat beraktivitas menurun</p> <p>6. Perasaan lemah menurun</p> <p>7. Frekuensi napas membaik</p>	<p>selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 2. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.S

NO. MR : 01.16.XX.XX

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Keperawatan
09 Februari 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi napas pasien yaitu ronkhi 2. Memonitor sputum atau dahak pasien 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan oksigen NRM 10 lpm 5. Mengajarkan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan dahak pada pasien 6. Meberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan fluimucil 200mg (3kali sehari) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan sesak - Pasien mengatakan sulit batuk - Pasien merasakan adanya dahak pada tenggorokan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit batuk - Pasien tampak sulit berbicara <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkangn dengan manajemen jalan napas : batuk efektif
09 Februari 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor frekuensi napas yaitu 27 x/i 2. Memonitor kemampuan batuk 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit

		<p>efektif, pasien sulit untuk batuk</p> <p>3. Memonitor adanya produksi sputum, pasien sulit untuk mengeluarkan dahak</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen yaitu 96%</p> <p>5. Mengidentifikasi indikasi dilakukan pemasangan selang dada, karena adanya cairan pada rongga pleura</p> <p>6. Memonitor kebocoran udara pada selang dada</p> <p>7. Memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung</p> <p>8. Memonitor jumlah cairan pada tabung 500ml</p> <p>9. Memonitor tanda-tanda infeksi, tidak adanya tanda infeksi</p> <p>10. Mengajarkan pasien tentang tanda-tanda infeksi</p> <p>11. Memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari)</p>	<p>bernafas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas pasien 27 x/i - Pasien tampak gelisah - Jumlah cairan yang ada di tabung WSD 500ml - Pada pasien tidak ada tanda-tanda infeksi <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi : memonitor frekuensi nafas, memantau cairan pada tabung WSD dan memposisikan pasien semi fowler
09	Nyeri akut	1. Mengidentifikasi	S :

<p>Februari 2023</p>	<p>berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>penyebab nyeri saat bergerak, kualitas nyeri seperti ngilu dan tertusuk-tusuk, sakitnya hanya pada pemasangan WSD tidak menyebar, waktunya saat mau melakukan aktivitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu 6 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat beraktivitas dan memaksakan bergerak, memperingan nyeri saat diam, rileks dan tarik nafas dalam 4. Mengajarkan cara teknik nafas dalam 5. Memberikan obat meropenem 1gr (2kali sehari) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD - Pasien mengatakan nyeri terasa saat akan beraktivitas - Pasien mengatakan skala nyeri 5 - Pasien mengeluh sulit tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis - Pasien tampak sulit beraktivitas <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri : teknik nafas dalam
<p>09 Februari 2023</p>	<p>Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Menyajikan makanan secara menarik 4. Memberikan obat metronidazole 500gr 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada - Pasien mangatakan makanan yang disediakan tidak habis <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit

		(4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari)	makan - Pasien tampak tidak menghabiskan makanan - Mukosa bibir pasien tampak pucat A: masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi : memonitor porsi makan
09 Februari 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan yaitu pada tempat pemasangan WSD 2. Memonitor pola dan jam tidur , pola tidur pasien tidak teratur, jam tidur pasien siang hanya 1 jam dan tidur malam hanya 4-5 jam pasien sering terbangun 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak dimana adanya selang pada badannya 4. Menyediakan 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan aktivitas terganggu - Pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas saat bergerak - Pasien tampak takut akan beraktivitas - Pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi : latihan gerak aktif/ pasif</p>

		<p>lingkungan nyaman, pasien didalam ruangan sendiri tanpa ada pasien yang lain</p> <p>5. Melakukan latihan gerak pasif atau aktif, seperti gerakan berpidah dari satu tempat ke tempat lain</p>	
10 Februari 2023	Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi napas pasien yaitu ronkhi 2. Memonitor sputum atau dahak pasien 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan oksigen NRM 10 lpm 5. Mengajarkan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan dahak pada pasien 6. Meberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan fluimucil 200mg (3kali sehari) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan masih sulit untuk mengeluarkan dahak - Pasien mengatakan merasakan adanya dahak pada tenggorokan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak sulit untuk mengeluarkan dahak - Pasien tampak sulit berbicara <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkangn dengan manajemen jalan napas : batuk efektif
10	Pola napas tidak	1. Melakukan monitor	S :

<p>Februari 2023</p>	<p>efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas</p>	<p>frekuensi napas yaitu 26 x/i</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kemampuan batuk efektif 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Memonitor saturasi oksigen yaitu 96% 5. Memonitor kebocoran udara pada selang dada dengan melihat pada tabung tempat cairan 6. Memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung 7. Memonitor jumlah cairan pada tabung 450ml 8. Memonitor tanda-tanda infeksi tidak adanya tanda infeksi 9. Memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit bernafas - Frekuensi napas pasien 26 x/i - Pasien tampak gelisah - Jumlah cairan yang dikeluarkan pada selang dada 450ml <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi : memonitor frekuensi nafas, memantau cairan pada tabung WSD dan posisi semi fowler
<p>10 Februari 2023</p>	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi penyebab nyeri yaitu saat beraktivitas nyeri terasa di tempat pemasangan WSD, nyeri terasa seperti ngilu dan tertusuk- 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada tempat pemasangan WSD - Pasien mengatakan nyeri terasa saat akan

		<p>tusuk</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu 6 3. Mengajarkan cara teknik nafas dalam 4. Memberikan obat nyeri meropenem 1gr (2kali sehari) 	<p>beraktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan skala nyeri 5 - Pasien ngeluh sulit tidur <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak meringis - Pasien tampak sering terbangun <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri : tarik nafas dalam
10 Februari 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Menyajikan makanan secara menarik 4. Memberikan obat metronidazole 500gr (4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan tidak ada - Pasien mangatakan makanan yang disediakan hanya habis ¼ bagian <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sulit makan - Pasien tampak tidak menghabiskan makanan - Mukosa bibir pasien tampak pucat

			A: masalah belum teratasi P : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi : memonitor porsi makan
10 Februari 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan yaitu pada tempat pemasangan WSD 2. Memonitor pola dan jam tidur , pola tidur pasien tidak teratur, jam tidur pasien siang hanya 1- 2 jam dan tidur malam hanya 4-5 jam pasien sering terbangun 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak dimana adanya selang pada badannya 4. Menyediakan lingkungan nyaman, pasien didalam ruangan sendiri tanpa ada pasien yang lain 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan cemas saat beraktivitas - Pasien mengatakan sulit untuk melakukan aktivitas sehari- hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak ragu saat berpindah-pindah - Pasien tampak takut akan beraktivitas - Pasien beraktivitas dibantu keluarga <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan dukungan mobilisasi : mengajarkan gerakan aktif / pasif</p>
11	Bersihkan jalan napas	1. Memonitor bunyi	S :

<p>Februari 2023</p>	<p>tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan</p>	<p>napas pasien yaitu wheezing</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor sputum atau dahak pasien 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan oksigen NRM 8 lpm 5. Meberikan obat acetylcysteine 500gr (4kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan fluimucil 200mg (3kali sehari) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dari hari kemarin - Pasien mengatakan dahak sudah bisa dikeluarkan sedikit-sedikit - Pasien masih merasakan adanya dahak pada tenggorokan <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak masih sulit mengeluarkan dahak - Suara pasien sudah mulai ada <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dispnea menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkangn dengan manajemen jalan napas : batuk efektif
<p>11 Februari 2023</p>	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor frekuensi napas yaitu 25 x/i 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sudah mulai

	upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor kemampuan batuk efektif 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Memonitor saturasi oksigen yaitu 98% 5. Memonitor kebocoran udara pada selang dada 6. Memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung 7. Memonitor jumlah cairan pada tabung 400ml 8. Memonitor tanda-tanda infeksi tidak adanya tanda infeksi 9. Memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari) 	berkurang O : - Pasien tampak rileks - Frekuensi napas pasien 25 x/i - Gelisah pada pasien berkurang A : - Masalah sudah teratasi sebagian yaitu dispnea menurun P : - Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi : monitor frekuensi nafas, memantau cairan pada tabung WSD dan monitor posisi semi fowler
11 Februari 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu 5 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat saat beraktivitas dan memperingan nyeri saat rileks 3. Mengajarkan cara teknik nafas dalam 4. Memberikan obat 	S : - Pasien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah mulai terbiasa dengan adanya selang dada - Pasien mengatakan skala nyeri 4 - Pasien mengatakan

		meropenem 1 gr (2kali sehari)	tidur sudah mulai sering O : - Gelisah berkurang - Meringis pada pasien berkurang A : - Masalah teratasi sebagian yaitu : keluhan nyeri menurun, dan meringis menurun P : - Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri : tarik nafas dalam
11 Februari 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Menyajikan makanan secara menarik 4. Memberikan obat metronidazole 500gr (4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari) 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai ada - Pasien mangatakan makanan yang disediakan sudah habis ½ porsi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lahap saat makan - Mukosa bibir pasien tampak lembab <p>A: masalah teratasi sebagian yaitu frekuensi makan membaik, nafsu makan membaik dan</p>

			<p>membrane mukosa membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi : monitor porsi makan</p>
11 Februari 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan yaitu pada tempat pemasangan WSD 2. Memonitor pola dan jam tidur , pola tidur pasien tidak teratur, jam tidur pasien siang hanya 1-2 jam dan tidur malam hanya 5-6 jam pasien sering terbangun 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak dimana adanya selang pada badannya 4. Menyediakan lingkungan nyaman, pasien didalam ruangan sendiri tanpa ada pasien yang lain 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah beraktivitas sedikit-sedikit - Pasien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cemas saat beraktivitas sudah mulai berkurang - Pasien masih berhati-hati saat beraktivitas - Pasien beraktivitas dibantu keluarga - Saturasi oksigen 98 % <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian yaitu : saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi</p>

			: mengajarkan gerakan aktif/ pasif
12 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi napas pasien yaitu ronkhi 2. Memonitor sputum atau dahak pasien 3. Memosisikan pasien semi fowler 4. Memberikan oksigen NRM 8 lpm 5. Mengajarkan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan dahak pada pasien 6. Memberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan fluimucil 200mg (3kali sehari) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan sesak - Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif - Pasien mengatakan dahak sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih segar - Pasien tampak mudah untuk mengeluarkan dahak - Pasien bisa berbicara dengan baik <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian yaitu : sulit bicara menurun, gelisah menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan manajemen jalan napas : batuk efektif
12 Februari 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor frekuensi napas yaitu 25 x/i 2. Memonitor kemampuan batuk efektif 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi napas pasien 25 x/i

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Memonitor saturasi oksigen yaitu 98% 5. Memonitor kebocoran udara pada selang dada 6. Memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung 7. Memonitor jumlah cairan pada tabung 200ml 8. Memonitor tanda-tanda infeksi tidak adanya tanda infeksi 9. Memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lebih rileks - Jumlah cairan pada tabung 200ml - Tidak adanya tanda-tanda infeksi pada tempat pemasangan WSD <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi sebagian yaitu penggunaan otot bantu napas menurun <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan dengan pemantauan respirasi : memonitor frekuensi nafas, memantau cairan pada tabung WSD dan memposisikan pasien semi fowler
12 Februari 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu 4 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengajarkan cara teknik nafas dalam 4. Memberikan obat meropenem 1gr (2kali sehari) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang - Pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas - Pasien mengatakan skala nyeri 1 <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berhati-hati saat beraktivitas

			<p>- Pasien sudah bisa beraktivitas sendiri</p> <p>A :</p> <p>- Masalah teratasi sebagian yaitu keluhan nyeri menurun, nafsu makan membaik, muntah menurun</p> <p>P :</p> <p>- Intervensi dilanjutkan dengan manajemen nyeri : tarik nafas dalam</p>
12 Februari 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Menyajikan makanan secara menarik 4. Memberikan obat metronidazole 500mg (4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari) 	<p>S:</p> <p>- Pasien mengatakan nafsu makan sudah ada</p> <p>- Pasien mangatakan makanan yang disediakan habis ½ porsi</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak lahap makan</p> <p>- Mukosa bibir pasien lembab</p> <p>A: masalah belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi : memonitor porsi makan</p>
12 Februari 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan 	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan sudah terbiasa</p>

		<p>kelelahan yaitu pada tempat pemasangan WSD</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor pola dan jam tidur , pola tidur pasien tidak teratur, jam tidur pasien siang hanya 1-2 jam dan tidur malam hanya 5-6 jam pasien sering terbangun 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak dimana adanya selang pada badannya 4. Menyediakan lingkungan nyaman, pasien didalam ruangan sendiri tanpa ada pasien yang lain 5. Melakukan latihan gerak pasif atau aktif, seperti gerakan 	<p>beraktivitas dengan selang WSD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan kadang aktivitas masi dibantu keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah bisa beraktivitas - Pasien sudah bisa berpindah dari satu tempat ke tempat lain <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi : mengajarkan gerakan aktif/ pasif</p>
13 Februari 2023	Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor bunyi napas pasien yaitu ronkhi 2. Memonitor sputum atau dahak pasien 3. Memosisikan pasien 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sesak sudah berkurang - Pasien mengatakan mengeluarkan dahak sudah bisa

		<p>semi fowler</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memberikan oksigen NRM 8 lpm 5. Mengajarkan teknik batuk efektif agar dapat mengeluarkan dahak pada pasien 6. Memberikan obat acetylcysteine 400mg (3kali sehari), ventolin 2,5mg (3kali sehari) dan flumucil 200mg (3kali sehari) 	<p>- Pasien mengatakan sudah bisa batuk efektif</p> <p>O :</p> <p>- Pasien tampak sudah bisa batuk efektif</p> <p>- Pasien tampak sudah rileks</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi yaitu frekuensi napas membaik</p> <p>P :</p> <p>- Intervensi dilanjutkan dengan manajemen jalan napas : batuk efektif</p>
13 Februari 2023	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan monitor frekuensi napas yaitu 25 x/i 2. Memonitor kemampuan batuk efektif 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Memonitor saturasi oksigen yaitu 98% 5. Memonitor kebocoran udara pada selang dada 6. Memonitor penurunan produksi gelembung pada tabung 7. Memonitor jumlah 	<p>S :</p> <p>- Pasien mengatakan masih merasakan sesak</p> <p>O :</p> <p>- Frekuensi napas pasien 25 x/i</p> <p>- Gelisah pada pasien sudah berkurang</p> <p>- Jumlah cairan 200ml</p> <p>- Tidak adanya tanda-tanda infeksi</p> <p>A :</p> <p>- Masalah belum teratasi yaitu frekuensi napas membaik</p> <p>P :</p> <p>- Intervensi dilanjutkan</p>

		<p>cairan pada tabung 200ml</p> <p>8. Memonitor tanda-tanda infeksi tidak adanya tanda infeksi</p> <p>9. Memberikan obat ampicillin sulbactam 3gr (3kali sehari)</p>	<p>dengan pemantauan respirasi : monitor frekuensi nafas, memantau cairan pada tabung WSD dan memposisikan pasien semi fowler</p>
13 Februari 2023	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi skala nyeri yaitu 4 2. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3. Mengajarkan cara teknik nafas dalam 4. Memberikan obat meropenem 1gr (2kali sehari) 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang saat beraktivitas - Pasien mengatakan skala nyeri 0 - Pasien mengatakan pola tidur dan jam tidur masih terganggu <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak santai saat beraktivitas - Pasien tampak rileks <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah teratasi <p>P :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan
13 Februari 2023	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan menelan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi status nutrisi pasien 2. Mengidentifikasi makanan yang disukai 3. Menyajikan makanan secara menarik 4. Memberikan obat metronidazole 500mg 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nafsu makan sudah baik - Pasien mangatakan makanan yang disediakan habis ½ porsi

		<p>(4kali sehari), ranitidine 150mg (2kali sehari), metoclopramide 5mg (2kali sehari) dan B6 10mg (1kali sehari)</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien menghabiskan makanan - Mukosa bibir pasien tampak lembab - Pasien tampak bersemangat makan <p>A: masalah belum teratasi yaitu berat badan membaik</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan manajemen nutrisi : memonitor porsi makan</p>
13 Februari 2023	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan yaitu pada tempat pemasangan WSD 2. Memonitor pola dan jam tidur , pola tidur pasien tidak teratur, jam tidur pasien siang hanya 1-2 jam dan tidur malam hanya 6-7 jam pasien sering terbangun 3. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama aktivitas, pasien mengatakan ketidaknyamanan saat bergerak dimana 	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa beraktivitas sendiri - Pasien mengatakan kadang masih merasa cemas saat mau melakukan aktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berhati-hati saat beraktivitas - Pasien tampak beraktivitas sudah bisa sendiri <p>A :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Masalah belum teratasi yaitu kemudahan dalam melakukan aktivitas

		<p>adanya selang pada badannya tetapi sudah terbiasa</p> <p>4. Menyediakan lingkungan nyaman, pasien didalam ruangan sendiri tanpa ada pasien yang lain</p>	<p>sehari- hari, kekuatan tubuh bagian bawah, frekuensi napas</p> <p>P :</p> <p>-Intervensi dilanjutkan dengan manajemen energi</p> <p>: mengajarkan gerak aktif/pasif</p>
--	--	---	--

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN EFUSI PLEURA DI IRNA NON BEDAH RUANGAN PARU RSUP. DR. M.DJAMIL
PADANG TAHUN 2023**

N O	KEGIATAN	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal									
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal									
3.	Pendaftaran Sidang Proposal									
4.	Sidang proposal									
5.	Perbaikan Proposal									
6.	Penelitian dan Penyusunan									
7.	Pendaftaran Ujian KTI									
8.	Sidang KTI									
9.	Perbaikan KTI									
10.	Pengumpulan perbaikan KTI									
11.	Publikasi									

Pembimbing I


 Ns. Yosi Suryarini, M.Keper,Sp.KMB
 NIP : 19750718 199803 2 003

Pembimbing II


 Ns. Defia Roza, S.Keper, M.Biomed
 NIP : 19730503 199503 002

Mahasiswa


 Sherina Permana Rola Buktie
 203110191

Padang, Mei 2023

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG



Nama : Sherina Permaina Rala Buktie

NIM : 203110191

Pembimbing I : Ns. Yossi Suryariningsih, M. Kep, Sp. KMB

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru dengan Efusi Pleura di ruangan paru RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18-10-2022	Acc Judul	
2	15-11-2022	Bimbingan BAB I	
3	22-12-2022	Bimbingan BAB I.9.III	
4	27-12-2022	Bimbingan BAB 2.1.IV	
5	29-12-2022	Bimbingan BAB 3.2.IV	
6		Acc Usulan proposal	
7	09-05-2023	Bimbingan Askep	
8	12 Mei 2023	Bimbingan BAB IV V. Revisi	

9	16 Mei 2023	Bimbingan BAB IV, V	
10	18 Mei 2023	Revisi BAB I dan V	
11	19 Mei 2023	Perbaikan abstrak dan BAB IV	
12	20 Mei 2023	Perbaikan Abstrak	
13	25 Mei 2023	Bimbingan BAB 1-5	
14	26 Mei 2023	Ac Upa final	

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep

NIP : 19750121 199303 2 002




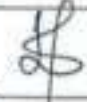




LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG





Nama : Sherina Permata Rata Buktie

NIM : 203110192

Pembimbing I I : Ns. Hj. Defia Roza, S. Kep, M. Biomed

Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan TB Paru dengan Efusi Pleura di ruangan Paru di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

NO	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	19-09-2022	Acc Judul	
2	21-10-2022	Bimbingan BAB 1	
3	17-10-2022	Bimbingan BAB 1	
4	19-12-2022	Bimbingan BAB 5	
5	27-12-2022	Perbaikan BAB 11	
6	29-12-2022	Lengkapin kata penyantun Daftar isi dll	
7	29-12-2022	Acc uti ujian	
8	05-05-2023	Bimbingan askep	

9	11-05-2023	Perbaiki hari Penelitian	
10	12-05-2023	Perbaiki Pembahasan	
11	23-05-2023	Perbaiki abstrak,	
12	26-05-2023	ace utu iyan	
13			
14			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep.M.Kep

NIP : 19750121 199303 2 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG



6. TEMPAT FONDASI RUMAH SAKIT POLITEKNIK KESEHATAN PADANG (PTSP) TERLEBAR PADANG 2016
Jurusan Keperawatan (PTSP) 7051044, Prodi Keperawatan Sekolah (PTSP) 20442, Jurusan Kesehatan Lingkungan (PTSP) 7051017-26408
Jurusan Gizi (PTSP) 7051745, Jurusan Kebidanan (PTSP) 442320 Prodi Kebidanan Politeknik (PTSP) 22474,
Jurusan Keperawatan Gigi (PTSP) 23083-23075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website: <http://www.poltekkes.pdg.ac.id>

Nomor : PP.03.01/0604 / 2022
Lamp : -
Perihal : Izin Survey Data

30 November 2022

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Sherina Permata Rala Buktie	203110191	Asuhan Keperawatan pada pasien TB paru dengan efusi pleura di IRNA penyakit dalam RSUP Dr M. Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Ka.Subag ADAK,

Yosrida Hakim, SKM
NIP. 197204211992032005

LEMBARAN DISPOSISI
Instalasi Rekam Medis

Tgl/Nomor : 9-0-22
Asal : Sub. Koordinator Pendidikan
Isi / Ringkasan : Izin Survey Awal/Atau Izin Melakukan Penelitian, an. *Sharifur Ramli*

INTRUKSI / INFORMASI :
Ace Sony Aml
Mohon dipaparkan dan
atural yg berlaku ts.
f 9/12-22

- DITERUSKAN KEPADA :**
- Ka. Instalasi Rekam Medis
 - Sekretaris Rekam Medis
 - Sub P.J. Administrasi
 - Sub P.J. Logistik
 - P.J. Rekam Medis IGD
 - P.J. Rekam Medis Rawat Jalan
 - P.J. Pengelolaan Rekam Medis Rawat
 - P.J. Monitoring Evaluasi Rekam Medis
 - _____



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245
Email : diklat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/115/XII/2022

Yth. : 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
2. Ka. IRNA Non Bedah (Penyakit Dalam)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Survei Awal
Tanggal : 09 Desember 2022

Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keterangan kepada:

Nama : Sherina Permata Rala Buktie
NIM/BP : 203110191
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru dengan Efusi Pleura di IRNA Penyakit Dalam RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Sehubungan kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

coe dita 16/12/22


dr. Adriani Zahir



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**



Jl. Kempas PONDOK KEMAHARAJA YSCP (0752) TELUK PAH (0752) TERBILAS PADANG 20144
Jurusan Keperawatan (0752) 7022046, Prodi Keperawatan Gagal (0752) 20445, Jurusan Kesehatan Lingkungan (0752) 7021017-56607
Jurusan Gizi (0752) 7021708, Jurusan Kebidanan (0752) 443204 Prodi Kebidanan Subditingsi (0752) 22474,
Jurusan Keperawatan Gigi (0752) 23083-23075, Jurusan Promosi Kesehatan
Website : <http://www.poltekkes-pegd.ac.id>

Nomor : PP.03.01/00130 / 2023
Perihal : Izin Penelitian

05 Januari 2023

Kepada Yth. :
Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Sherina Permata Rala Buktis / 203110191	Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr. M.Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur,

Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19730528199503 2 001



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang -25127 Telp. (0751) 32371, 810253, 810254, ext 245

Email : diktat.mdjamil@yahoo.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/277/II/2023

Yth. : Ka. IRNA Non Bedah (Bangsal Paru)
Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 07 Februari 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Politeknik Kesehatan Padang Nomor. PP.03.01/00138/2023 tanggal 05 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Sherina Permata Rala Buktie
NIM/BP : 203110191
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


dr. Admani Zanir

Note : Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian



SURAT KETERANGAN
DP.03.01/XVL.1.3.2/0aj.V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir
NIP : 197309112008012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Sherina Permata Rala Buktie
NIM/BP : 203110191
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Non Bedah (Penyakit Dalam) RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 09 Februari 2023 s/d 13 Februari 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul :

"Asuhan Keperawatan pada Pasien Efusi Pleura di IRNA Non Bedah Ruang Paru RSUP Dr. M. Djamil Padang "

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan seperlunya.

Padang, 17 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan



dr. Adriani Zanir
NIP. 197309112008012008

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Siska Iorita Sari
Umur/Tgl. Lahir : 25th / 17-10-1997
Penanggung Jawab : Yogi Saputra
Hubungan : Suami

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Sberina Permata Rala Buktie, Nim 203110191, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 09-03-2023

Responden



(Siska Iorita Sari)

